Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 281 del 2 dicembre 2006 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Sabato, 2 dicembre 2006** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00198 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 228

ISVAP - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO

PROVVEDIMENTO 16 novembre 2006.

Allegati al Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006, concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al Titolo IX (Intermediari di assicurazione e riassicurazione) e di cui all'articolo 183 (Regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private. (Provvedimento n. 2473).

SOMMARIO

ISVAP - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

ISVAP - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO

PROVVEDIMENTO 16 novembre 2006.

Allegati al Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006, concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al Titolo IX (Intermediari di assicurazione e riassicurazione) e di cui all'art. 183 (Regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private. (Provvedimento n. 2473).

L'ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO

Vista la legge 12 agosto 1982, n. 576 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente la riforma della vigilanza sulle assicurazioni;

Visto il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, approvativo del Codice delle assicurazioni private;

Visto il regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al titolo IX (Intermediari di assicurazione e riassicurazione) e di cui all'art. 183 (Regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private;

Visto in particolare l'art. 74, comma 2, del regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, ai sensi del quale l'ISVAP rende disponibili gli allegati concernenti le istanze e le comunicazioni a regime, di cui ai gruppi da 1 a 6 e determina le modalità di trasmissione delle relative informazioni, anche in formato elettronico;

Dispone

Art. 1.

Allegati al Regolamento

1. Ai sensi dell'art. 74, comma 2, del regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, agli allegati dei gruppi 7, 8 e 9 sono aggiunti gli allegati dei gruppi 1, 2, 3, 4, 5 e 6, annessi al presente Provvedimento, che costituiscono parte integrante del regolamento medesimo.

2. L'elenco degli allegati al regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 è sostituito dal nuovo elenco annesso al presente Provvedimento.

Art. 2.

Modalità di trasmissione delle informazioni all'ISVAP

1. Le imprese trasmettono all'ISVAP le informazioni indicate nell'allegato 5A, relative ai conferimenti, alle variazioni e alle cessazioni di incarichi agenziali o di incarichi per l'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa intervenute a partire dal 1° gennaio 2007, utilizzando le specifiche tecniche ed i tracciati record riportati nel documento A, annesso al presente Provvedimento.

2. Gli intermediari iscritti nella sezione A trasmettono all'ISVAP le informazioni previste nell'allegato 5B, relative ai conferimenti e alle cessazioni di incarichi agenziali o di distribuzione, indicati nel medesimo allegato, intervenute a partire dal 1° gennaio 2007. Le informazioni possono essere inviate anche utilizzando le specifiche tecniche ed i tracciati record riportati nel documento B, annesso al presente Provvedimento.

3. Nei termini e con le modalità stabiliti dalle circolari ISVAP n. 390 del 30 novembre 1999, n. 423/D del 5 dicembre 2000 e n. 477/D dell'11 marzo 2002, le imprese continuano a trasmettere, con riferimento ai mesi di novembre e dicembre 2006, i dati mensili previsti dalle circolari stesse relativi agli incarichi agenziali degli iscritti nell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione.

4. Le informazioni di cui alla tabella A degli allegati 1E, 2C, 3E ed 8E possono essere trasmesse utilizzando le specifiche tecniche ed i tracciati record riportati nel documento C annesso al presente Provvedimento.

Art. 3.

Pubblicazione

1. Il presente Provvedimento è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e nel bollettino dell'ISVAP ed è reso disponibile sul sito internet dell'Autorità.

Art. 4.

Entrata in vigore

1. Il presente provvedimento entra in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 16 novembre 2006

Il presidente: GIANNINI

ELENCO DEGLI ALLEGATI

N.	Oggetto
	GRUPPO 1: DOMANDE DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO
1A	Domanda di iscrizione delle **persone fisiche** nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella **sezione E** dei collaboratori **persone fisiche** e **società**
1B	Domanda di iscrizione delle **società** nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella **sezione E** dei collaboratori **persone fisiche** e **società**
1C	Domanda di iscrizione delle **persone fisiche** nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella **sezione E** dei collaboratori **persone fisiche** e **società**
1D	Domanda di iscrizione delle **società** nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella **sezione E** dei collaboratori **persone fisiche** e **società**
1E	Domanda di iscrizione dei produttori diretti nella **sezione C** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
1F	Domanda di iscrizione nella **sezione D** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella **sezione E** dei collaboratori **persone fisiche** e **società**
1G	Domanda di iscrizione nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle **persone fisiche** e delle **società** addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: **persona fisica**)
1H	Domanda di iscrizione nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle **persone fisiche** e delle **società** addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: **società**)
1I	Domanda di iscrizione nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi **dipendenti e collaboratori** di persone fisiche già iscritte nella sezione E e di nuovi **responsabili dell'attività di intermediazione** ed **addetti all'attività di intermediazione** di società già iscritte nella sezione E (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: **persona fisica**)
1L	Domanda di iscrizione nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi **dipendenti e collaboratori** di persone fisiche già iscritte nella sezione E e di nuovi **responsabili dell'attività di intermediazione** ed **addetti all'attività di intermediazione** di società già iscritte nella sezione E (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: **società**)

GRUPPO 2: DOMANDE DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO	
2A	Domanda di cancellazione delle **persone fisiche** dalle **sezioni A o B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
2B	Domanda di cancellazione delle **società** dalle **sezioni A, B o D** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
2C	Domanda di cancellazione dei produttori diretti dalla **sezione C** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
2D	Domanda di cancellazione dalla **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle **persone fisiche** e delle **società** addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B (intermediario per il quale è svolta l'attività: **persona fisica**)
2E	Domanda di cancellazione dalla **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle **persone fisiche** e delle **società** addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D (intermediario per il quale è svolta l'attività: **società**)
GRUPPO 3: DOMANDE DI REISCRIZIONE NEL REGISTRO	
3A	Domanda di reiscrizione delle **persone fisiche** nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3B	Domanda di reiscrizione delle **società** nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3C	Domanda di reiscrizione delle **persone fisiche** nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3D	Domanda di reiscrizione delle **società** nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3E	Domanda di reiscrizione dei produttori diretti nella **sezione C** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3F	Domanda di reiscrizione nella **sezione D** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3G	Domanda di reiscrizione nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle **persone fisiche** e delle **società** addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: **persona fisica**)
3H	Domanda di reiscrizione nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle **persone fisiche** e delle **società** addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: **società**)

GRUPPO 4: COMUNICAZIONI DA TRASMETTERE ALL'ISVAP AI FINI DELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE IN ALTRI STATI MEMBRI IN REGIME DI STABILIMENTO O DI LIBERTA' DI PRESTAZIONE DI SERVIZI	
4A	Comunicazione, ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione in regime di **stabilimento** o di **libertà di prestazione di servizi** in altri Stati membri da parte delle **persone fisiche** iscritte nelle **sezioni A o B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
4B	Comunicazione, ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione in regime di **stabilimento** o di **libertà di prestazione di servizi** in altri Stati membri da parte delle **società** iscritte nelle **sezioni A, B o D** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
GRUPPO 5: RIEPILOGO DELLE INFORMAZIONI DA TRASMETTERE ALL'ISVAP	
5A	Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte delle **imprese di assicurazione e riassicurazione**, ai sensi dell'art. 36 del Regolamento ISVAP n. 5/2006
5B	Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte degli **intermediari**, ai sensi dell'art. 36 del Regolamento ISVAP n. 5/2006
GRUPPO 6: DICHIARAZIONI CONCERNENTI L'ADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE	
6A	Dichiarazione sostitutiva attestante l'adempimento dell'obbligo di copertura assicurativa della responsabilità civile da parte delle **persone fisiche** iscritte nelle **sezioni A o B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
6B	Dichiarazione sostitutiva attestante l'adempimento dell'obbligo di copertura assicurativa della responsabilità civile da parte delle **società** iscritte nelle **sezioni A o B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
GRUPPO 7: INFORMATIVA PRECONTRATTUALE	
7A	Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti
7B	Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche

GRUPPO 8: DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE PER IL TRASFERIMENTO NEL REGISTRO E/O DOMANDE PER L'ISCRIZIONE NEL REGISTRO, AI SENSI DELLE DISPOSIZIONI TRANSITORIE	
8A	Dichiarazione sostitutiva da rendere, ai sensi dell'art. 63 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini del trasferimento delle **persone fisiche** iscritte nell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda per l'iscrizione nella **sezione E** dei collaboratori **persone fisiche e società**
8B	Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'art. 65 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, delle **società** agenziali nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, per l'iscrizione nella **sezione E** dei collaboratori **persone fisiche e società**
8C	Dichiarazione sostitutiva da rendere, ai sensi dell'art. 64 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini del trasferimento delle **persone fisiche** iscritte nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda per l'iscrizione nella **sezione E** dei collaboratori **persone fisiche e società**
8D	Dichiarazione sostitutiva da rendere, ai sensi dell'art. 64 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini del trasferimento delle **società** iscritte nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda per l'iscrizione nella **sezione E** dei collaboratori **persone fisiche e società**
8E	Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'art. 68, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dei produttori diretti nella **sezione C** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
8F	Domanda per l'iscrizione, ai sensi degli artt. 65 o 69, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, nella **sezione D** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, per l'iscrizione nella **sezione E** dei collaboratori **persone fisiche e società**
8G	Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'art. 66, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, delle **persone fisiche** cancellate dall'Albo nazionale degli agenti di assicurazione
8H	Domanda per l'iscrizione per titoli equipollenti delle **persone fisiche**, ai sensi dell'art. 67 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
8I	Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'art. 66, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, delle **persone fisiche** cancellate dall'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione

8L	Domanda per l'iscrizione per titoli equipollenti delle **persone fisiche**, ai sensi dell'art. 67 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
8M	Domanda per l'iscrizione nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, ai sensi dell'art. 67 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, delle **persone fisiche** che hanno superato la prova di idoneità di cui all'articolo 4, comma 1, lett. d), della legge 7 febbraio 1979, n. 48.
8N	Domanda per l'iscrizione nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, ai sensi dell'art. 67 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, delle **persone fisiche** che hanno superato la prova di idoneità di cui all'articolo 4, comma 1, lett. h), della legge 28 novembre 1984, n. 792.
	GRUPPO 9: ELENCO DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE
9	Elenco delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1. Imprese vigilate dall'ISVAP (imprese con sede legale in Italia, rappresentanze di imprese extra UE e rappresentanze di imprese riassicurative UE) 2. Imprese vigilate da altre Autorità UE (imprese con sede legale in altri Paesi UE che operano in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi o di stabilimento)

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 1A

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione delle persone fisiche nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società[1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome

Nome

Comune di nascita Prov.

Stato Estero di nascita

Data di nascita / /

Sesso M F

Codice fiscale

Indirizzo e-mail

Recapiti telefonici

residente in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

domiciliato [2] in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata Tabella A

[1] Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.
[2] Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e se si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

CHIEDE

PARTE I

di essere iscritto **nella sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione[3] |_|:[4]

- ❑ a) a titolo individuale[5];
- ❑ b) in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;

a tal fine DICHIARA[6]

- ❑ a) di godere dei diritti civili;
- ❑ b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) di non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) di non essere iscritto ad altra sezione del registro[7];
- ❑ f)[8] di aver superato la prova di idoneità di cui all'art. 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e all'art. 9 del Regolamento ISVAP 5/2006, in data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|, nella sessione d'esame |_|_|_|_|[9];
- ❑ g)[10] di aver stipulato con l'impresa[11] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

  periodo di validità: dalla data di iscrizione nel registro al |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|[12]
  massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
  massimale annuo globale per tutti i sinistri: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|

  e che la polizza prevede la copertura, oltre che per il sottoscritto, anche per i propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche indicate nella Parte II e le società indicate nella Parte III, di cui il sottoscritto si avvale;

- ❑ h) di non aver stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- ❑ i) che la/e predetta/e società ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, come indicato nell'allegata Tabella B, e che la copertura di tale polizza si estende anche al sottoscritto;

---

[3] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.

[4] Barrare le caselle relative alle voci che interessano.

[5] La casella a) potrà non essere barrata nel caso in cui il richiedente intenda essere iscritto come intermediario inoperativo.

[6] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[7] Nel caso in cui il richiedente l'iscrizione nella sezione A **provenga** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[8] Nel caso in cui il richiedente l'iscrizione nella sezione A **provenga** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, la dichiarazione di cui alla lettera f) dovrà essere la seguente:
- ***(ove si tratti di soggetto proveniente dalla sezione B)***: " di essere in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto proviene dalla sezione B registro";
- ***(ove si tratti di soggetto proveniente dalla sezione C od E)***: " di aver superato la prova di idoneità di cui all'art. 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e all'art. 9 del Regolamento ISVAP n.5/2006, in data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|, nella sessione d'esame |_|_|_|_|[9]".

[9] Indicare l'anno in cui è stata bandita la sessione d'esame.

[10] Barrare, tra le caselle g), h), i) ed l), quelle relative alle voci che interessano.

[11] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

[12] La polizza deve avere decorrenza dalla data di iscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione ed essere rinnovata annualmente.

- ❑ l) che la/e predetta/e società non ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, come indicato nell'allegata Tabella B;
- ❑ m) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

CHIEDE inoltre

PARTE II[13]

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle C1, C2 e D[14] vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che[15]:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) non sono iscritte ad altra sezione del registro[16];
- ❑ f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006[17];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

CHIEDE inoltre

PARTE III[18]

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **società** indicate nell'allegata Tabella D vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

---

[13] Non compilare se il richiedente l'iscrizione dichiara nella Parte I del presente modulo che opererà in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione di una società.

[14] Compilare la Tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella D per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima sezione E.

[15] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[16] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[17] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

[18] Non compilare se il richiedente l'iscrizione dichiara nella Parte I del presente modulo che opererà in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione di una società.

DICHIARA di aver accertato che[19]:

- ❑ a) hanno la sede legale in Italia;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- ❑ d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella D, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo;
- ❑ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ❑ f) non sono iscritte ad altra sezione del registro[20];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

Il sottoscritto CHIEDE infine[21]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del richiedente

....

[19] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[20] Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[21] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Tabella B[1] - Elenco delle società per le quali il richiedente eserciterà l'attività di intermediazione

N.	Denominazione o ragione sociale	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione A[2]	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione A[3]	Polizza r.c.[4]	Impresa di assicurazione[5]
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Colonna da compilare nel caso in cui la società sia iscritta nella sezione A del registro.
[3] Colonna da compilare nel caso in cui la società sia in attesa di iscrizione nella sezione A del registro.
[4] Indicare: Si, se la società ha stipulato la polizza;
No, se la società non ha stipulato la polizza.
[5] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza.
Se sono state stipulate più polizze, compilare una riga per ciascuna di esse.

Tabella C1[1] - Elenco delle persone fisiche da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Tabella C2[1] - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]
						/ /	02

Collaboratori

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.

Tabella D[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere nella sezione E

Ragione o den. sociale				
Forma societaria[2]				
Codice Fiscale				
	Comune	Prov.	CAP	Indirizzo
Sede Legale				
Sedi secondarie				

N.

Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[3]	Data di nascita	Qualifica[4]
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Utilizzare i codici:
1 società in nome collettivo;
2 società in accomandita semplice;
3 società a responsabilità limitata;
4 società per azioni;
5 società in accomandita per azioni;
6 società cooperativa a responsabilità illimitata;
7 società cooperativa a responsabilità limitata;
8 altre forme.

[3] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[4] Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 1B

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione delle società nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società[1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome

Nome

Comune di nascita Prov.

Stato Estero di nascita

Data di nascita / /

Sesso M F

Codice fiscale

residente in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

in qualità di rappresentante legale della società

Denominazione o ragione sociale

Codice fiscale

con sede legale in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

e sedi secondarie indicate nell'allegata Tabella A

Indirizzo e-mail

Recapiti telefonici

[1] Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

CHIEDE

PARTE I

che la stessa venga iscritta nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per esercitare l'attività di intermediazione[2]: |_|_|

a tal fine DICHIARA che[3]:

- ❑ a) la società ha la sede legale in Italia;
- ❑ b) la società è in possesso dei requisiti di onorabilità per l'iscrizione previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) la società non è un ente pubblico o un ente o una società controllato/a da enti pubblici;
- ❑ d) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione della predetta società, indicato/i nell'allegata Tabella B, è /sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A del registro;
- ❑ e)[4] (***per le società che intendono esercitare l'attività riassicurativa***) la società dispone di un capitale sociale, interamente versato, di importo pari ad € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|_|_|;

  f) (***per le società che intendono esercitare contemporaneamente l'attività assicurativa e riassicurativa***):

  - ❑ f1) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione assicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A del registro quale/i intermediario/i assicurativo/i, e che il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione riassicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A quale/i intermediario/i riassicurativo/i;
  - ❑ f2) la società dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in termini di risorse umane e dotazioni operative;

- ❑ g) la società non è iscritta ad altra sezione del registro[5];
- ❑ h)[6] la società ha stipulato con l'impresa[7] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

  periodo di validità: dalla data di iscrizione nel registro al |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|[8]
  massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|_|_|
  massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|_|_|
  massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività riassicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|_|_|

  e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche dei responsabili dell'attività di intermediazione, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche indicate nella Parte II e le società indicate nella Parte III, di cui si avvale;

- ❑ i) la società non ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;

---

[2] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa;
AR per l'attività assicurativa e riassicurativa.

[3] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[4] Barrare la casella e) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione riassicurativa, da sola o in aggiunta all'attività di intermediazione assicurativa. Barrare le caselle f1) ed f2) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio di entrambe le attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

[5] Nel caso in cui la società richiedente l'iscrizione nella sezione A **provenga** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[6] Barrare in alternativa la casella h) o i).

[7] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

[8] La polizza deve avere decorrenza dalla data di iscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione ed essere rinnovata annualmente.

- ❑ l) la società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

CHIEDE inoltre

PARTE II

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle C1, C2 e D[9] vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che[10]:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) non sono iscritte ad altra sezione del registro[11];
- ❑ f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006[12];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

CHIEDE inoltre

PARTE III

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **società** indicate nell'allegata Tabella D vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA di aver accertato che[13]:

- ❑ a) hanno la sede legale in Italia;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- ❑ d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della / delle predetta / predette società, indicate nell' allegata Tabella D, sono state

---

[9] Compilare la Tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella D per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima sezione E.

[10] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[11] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[12] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

[13] Barrare le caselle relative alle singole voci.

presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo;

- ❑ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ❑ f) non sono iscritte ad altra sezione del registro[14];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

Il sottoscritto CHIEDE infine[15]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

[14] Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[15] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Tabella B[1] - Elenco dei responsabili dell'attività di intermediazione

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione A[2]	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione A[3]	Attività esercitata[4]
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Colonna da compilare nel caso in cui il responsabile dell'attività di intermediazione sia iscritto nella sezione A del registro.
[3] Colonna da compilare nel caso in cui il responsabile dell'attività di intermediazione sia in attesa di iscrizione nella sezione A del registro.
[4] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.

Tabella C1[1] - Elenco delle persone fisiche da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Attività esercitata[3]	Qualifica[4]
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.
[4] Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Tabella C2[1] - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Attività esercitata[3]	Qualifica[4]
						/ /		02

Collaboratori	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[4]
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.
[4] Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda.

Tabella D[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere nella sezione E

N.					
	Ragione o den. sociale				
	Forma societaria[2]				
	Codice Fiscale				
	Attività esercitata[3]				
		Comune	Prov.	CAP	Indirizzo
	Sede Legale				
	Sedi secondarie				

Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[4]	Data di nascita	Qualifica[5]
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

[2] Utilizzare i codici:
1 società in nome collettivo;
2 società in accomandita semplice;
3 società a responsabilità limitata;
4 società per azioni;
5 società in accomandita per azioni;
6 società cooperativa a responsabilità illimitata;
7 società cooperativa a responsabilità limitata;
8 altre forme.

[3] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.

[4] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

[5] Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 1C

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP –
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione delle persone fisiche nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società [1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decaderza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome

Nome

Comune di nascita Prov.

Stato Estero di nascita

Data di nascita __/__/____

Sesso M F

Codice fiscale

Indirizzo e-mail

Recapiti telefonici

residente in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

domiciliato [2] in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata Tabella A

[1] Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.
[2] Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e se si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

CHIEDE

PARTE I

di essere iscritto **nella sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione[3] |_|:[4]

- ❑ a) a titolo individuale[5];
- ❑ b) in qualità di rappresentante legale della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ❑ c) in qualità di amministratore delegato della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ❑ d) in qualità di direttore generale della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ❑ e) in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;

a tal fine DICHIARA[6]

- ❑ a) di godere dei diritti civili;
- ❑ b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) di non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) di non essere iscritto ad altra sezione del registro[7];
- ❑ f)[8] di aver superato la prova di idoneità di cui all'art. 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e all'art. 9 del Regolamento ISVAP 5/2006, in data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|, nella sessione d'esame |_|_|_|_|[9];
- ❑ g)[10] di aver stipulato con l'impresa[11] |_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

  periodo di validità: dalla data di iscrizione nel registro al |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|[12]
  massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
  massimale annuo globale per tutti i sinistri: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|

  e che la polizza prevede la copertura, oltre che per il sottoscritto, anche per i propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche indicate nella Parte II e le società indicate nella Parte III, di cui il sottoscritto si avvale;

---

[3] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.

[4] Barrare le caselle relative alle voci che interessano.

[5] La casella a) potrà non essere barrata nel caso in cui il richiedente intenda essere iscritto come intermediario inoperativo.

[6] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[7] Nel caso in cui il richiedente l'iscrizione nella sezione B **provenga** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[8] Nel caso in cui il richiedente l'iscrizione nella sezione B **provenga** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, la dichiarazione di cui alla lettera f) dovrà essere la seguente:

- (***ove si tratti di soggetto proveniente dalla sezione A***): " di essere in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto proviene dalla sezione A registro";
- (***ove si tratti di soggetto proveniente dalla sezione C od E***): " di aver superato la prova di idoneità di cui all'art. 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e all'art. 9 del Regolamento ISVAP n.5/2006, in data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|, nella sessione d'esame |_|_|_|_|[9]".

[9] Indicare l'anno in cui è stata bandita la sessione d'esame.

[10] Barrare, tra le caselle g), h), i) ed l), quelle relative alle voci che interessano.

[11] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

[12] La polizza deve avere decorrenza dalla data di iscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione ed essere rinnovata annualmente.

- ❑ h) di non aver stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- ❑ i) che la/e predetta/e società ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, come indicato nell'allegata Tabella B, e che la copertura di tale polizza si estende anche al sottoscritto;
- ❑ l) che la/e predetta/e società non ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, come indicato nell'allegata Tabella B;
- ❑ m) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.

DICHIARA altresì[13]

- ❑ n) di aderire al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti;

CHIEDE inoltre

PARTE II[14]

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle <u>persone fisiche</u> addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle C1, C2 e D[15] vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che[16]:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) non sono iscritte ad altra sezione del registro[17];
- ❑ f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006[18];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

---

[13] Barrare la casella.

[14] Non compilare se il richiedente l'iscrizione dichiara nella Parte I del presente modulo che opererà in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione, rappresentante legale, amministratore delegato o direttore generale di una società.

[15] Compilare la Tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella D per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima sezione E.

[16] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[17] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[18] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

CHIEDE inoltre

PARTE III[19]

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **società** indicate nell'allegata Tabella D vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA di aver accertato che[20]:

- ❑ a) hanno la sede legale in Italia;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- ❑ d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella D, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo;
- ❑ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ❑ f) non sono iscritte ad altra sezione del registro[21];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

Il sottoscritto CHIEDE infine[22]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del richiedente

....

[19] Non compilare se il richiedente l'iscrizione dichiara nella Parte I del presente modulo che opererà in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione, rappresentante legale, amministratore delegato o direttore generale di una società.

[20] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[21] Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[22] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Tabella B[1] - Elenco delle società per le quali il richiedente eserciterà l'attività di intermediazione

N.	Denominazione o ragione sociale	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione B[2]	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione B[3]	Polizza r.c.[4]	Impresa di assicurazione[5]	Qualifica[6]
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Colonna da compilare nel caso in cui la società sia iscritta nella sezione B del registro.
[3] Colonna da compilare nel caso in cui la società sia in attesa di iscrizione nella sezione B del registro.
[4] Indicare: Sì, se la società ha stipulato la polizza;
No, se la società non ha stipulato la polizza.
[5] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Se sono state stipulate più polizze, compilare una riga per ciascuna di esse.
[6] Utilizzare i codici: 01: responsabile dell'attività di intermediazione;
02: rappresentante legale;
03: amministratore delegato;
04: direttore generale.

Tabella C1[1] - Elenco delle persone fisiche da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Tabella C2[1] - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]
						/ /	02

Collaboratori N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.

Tabella D[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere nella sezione E

N.					
	Ragione o den. sociale				
	Forma societaria[2]				
	Codice Fiscale				
		Comune	Prov.	CAP	Indirizzo
	Sede Legale				
	Sedi secondarie				

N.	Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[3]	Data di nascita	Qualifica[4]
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Utilizzare i codici:
1 società in nome collettivo;
2 società in accomandita semplice;
3 società a responsabilità limitata;
4 società per azioni;
5 società in accomandita per azioni;
6 società cooperativa a responsabilità illimitata;
7 società cooperativa a responsabilità limitata;
8 altre forme.

[3] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[4] Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 1D

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione delle società nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società[1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome
Nome
Comune di nascita Prov.
Stato Estero di nascita
Data di nascita / /
Sesso M F
Codice fiscale

residente in

Comune Prov.
Indirizzo CAP.

in qualità di rappresentante legale della società

Denominazione o ragione sociale
Codice fiscale
con sede legale in
Comune Prov.
Indirizzo CAP.
e sedi secondarie indicate nell'allegata Tabella A

Indirizzo e-mail
Recapiti telefonici

---

[1] Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

CHIEDE

PARTE I

che la stessa venga iscritta nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per esercitare l'attività di intermediazione[2]: |_|_|

a tal fine DICHIARA che[3]:

- ❑ a) la società ha la sede legale in Italia;
- ❑ b) la società è in possesso dei requisiti di onorabilità per l'iscrizione previsti dall'art. **112**, comma **1**, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) la società non è un ente pubblico o un ente o una società controllato/a da enti pubblici;
- ❑ d) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione, il/i rappresentante/i legale/i, l'eventuale/gli eventuali amministratore/i delegato/i e direttore/i generale/i della predetta società, indicati nell'allegata Tabella B, è /sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro;
- ❑ e)[4] (***per le società che intendono esercitare l'attività riassicurativa***) la società dispone di un capitale sociale, interamente versato, di importo pari ad € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|_|_|;
- ❑ f) (***per le società che intendono esercitare contemporaneamente l'attività assicurativa e riassicurativa***):
  - ❑ f1) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione assicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro quale/i intermediario/i assicurativo/i, e che il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione riassicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B quale/i intermediario/i riassicurativo/i;
  - ❑ f2) la società dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in termini di risorse umane e dotazioni operative;
- ❑ g) la società non è iscritta ad altra sezione del registro[5];
- ❑ h)[6] la società ha stipulato con l'impresa[7] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

  periodo di validità: dalla data di iscrizione nel registro al |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|[8]
  massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|_|_|
  massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|_|_|
  massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività riassicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|,|_|_|

  e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche dei rappresentanti legali, dei responsabili dell'attività di intermediazione, degli eventuali amministratori delegati e direttori generali, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche indicate nella Parte II e le società indicate nella Parte III, di cui si avvale;

---

[2] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa;
AR per l'attività assicurativa e riassicurativa.

[3] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[4] Barrare la casella e) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione riassicurativa, da sola o in aggiunta all'attività di intermediazione assicurativa. Barrare le caselle f1) ed f2) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio di entrambe le attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

[5] Nel caso in cui la società richiedente l'iscrizione nella sezione B **provenga** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[6] Barrare in alternativa la casella h) o i).

[7] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

[8] La polizza deve avere decorrenza dalla data di iscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione ed essere rinnovata annualmente.

- ❑ i) la società non ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- ❑ l) la società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

DICHIARA altresì[9]

- ❑ m) che la predetta società aderisce al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti.

CHIEDE inoltre

PARTE II

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle C1, C2 e D[10] vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che[11]:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) non sono iscritte ad altra sezione del registro[12];
- ❑ f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006[13];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

CHIEDE inoltre

PARTE III

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **società** indicate nell'allegata Tabella D vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

---

[9] Barrare la casella.

[10] Compilare la Tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella D per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima sezione E.

[11] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[12] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[13] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

DICHIARA di aver accertato che[14]:

- ❑ a) hanno la sede legale in Italia;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- ❑ d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella D, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo;
- ❑ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ❑ f) non sono iscritte ad altra sezione del registro[15];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

Il sottoscritto CHIEDE infine[16]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

[14] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[15] Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[16] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Tabella B[1] - Elenco dei responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati e direttori generali

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione B[2]	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione B[3]	Attività esercitata[4]	Qualifica[5]
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

[2] Colonna da compilare nel caso in cui i responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali siano iscritti nella sezione B del registro.

[3] Colonna da compilare per i responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali in attesa di iscrizione nella sezione B del registro.

[4] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.

[5] Utilizzare i codici: 01: responsabile dell'attività di intermediazione;
02: rappresentante legale;
03: amministratore delegato;
04: direttore generale.

Tabella C1[1] - Elenco delle persone fisiche da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Attività esercitata[3]	Qualifica[4]
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.
[4] Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Tabella C2[1] - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Attività esercitata[3]	Qualifica[4]
						/ /		02

Collaboratori

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[4]
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03
						/ /	03

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.
[4] Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda.

Tabella D[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere nella sezione E

N.					
	Ragione o den. sociale				
	Forma societaria[2]				
	Codice Fiscale				
	Attività esercitata[3]				
		Comune	Prov.	CAP	Indirizzo
	Sede Legale				
	Sedi secondarie				

N.		N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[4]	Data di nascita	Qualifica[5]
	Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione							/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

[2] Utilizzare i codici:
1 società in nome collettivo;
2 società in accomandita semplice;
3 società a responsabilità limitata;
4 società per azioni;
5 società in accomandita per azioni;
6 società cooperativa a responsabilità illimitata;
7 società cooperativa a responsabilità limitata;
8 altre forme.

[3] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.

[4] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

[5] Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 1E

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione dei produttori diretti nella sezione C del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209[1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome
Nome
Comune di nascita Prov.
Stato Estero di nascita
Data di nascita / /
Sesso M F
Codice fiscale

residente in

Comune Prov.
Indirizzo CAP.

in qualità di rappresentante legale dell'impresa

Denominazione o ragione sociale
Codice fiscale
con sede legale in
Comune Prov.
Indirizzo CAP.
Indirizzo e-mail
Recapiti telefonici

[1] Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

CHIEDE

che le persone fisiche indicate nell'allegata Tabella A vengano iscritte nella **sezione C** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005

a tal fine DICHIARA[2],
relativamente alle predette persone fisiche, di avere accertato che:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) non sono iscritte ad altra sezione del registro[3];
- ❑ f) hanno ricevuto una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 17 del Regolamento ISVAP n. 5/2006[4];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

CHIEDE inoltre[5]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

[2] Barrare le caselle relative alle singole voci.
[3] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione C **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.
[4] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione C **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo della dichiarazione di cui alla lettera f) dovrà essere resa la seguente dichiarazione: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".
[5] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui l'impresa richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione nel registro dei produttori diretti.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 1F

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni private e di interesse
collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e
riassicurativi

Domanda di iscrizione nella sezione D del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome
Nome
Comune di nascita Prov.
Stato Estero di nascita
Data di nascita / /
Sesso M F
Codice fiscale

residente in

Comune Prov.
Indirizzo CAP.

in qualità di rappresentante legale della società

Denominazione sociale
Codice fiscale

con sede legale in

Comune Prov.
Indirizzo CAP.
Indirizzo e-mail
Recapiti telefonici

CHIEDE

PARTE I

che la stessa venga iscritta nella **sezione D** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione assicurativa

ed a tal fine DICHIARA che[1]

- ❑ a) (***per le banche***) è autorizzata, ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, con provvedimento di |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| n |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ed è iscritta nel relativo albo con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;
- ❑ b) (***per le Sim***) è autorizzata, ai sensi dell'art. 19 del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, con rovvedimento di |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| n |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ed è iscritta nel relativo albo con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;
- ❑ c) (***per gli intermediari finanziari***) è iscritto nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;
- ❑ d) (***per Poste Italiane spa - Divisione servizi di bancoposta***) è autorizzata, ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 14 marzo 2001, n. 144.

DICHIARA altresì che[2]

- ❑ e) la predetta società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

CHIEDE inoltre

PARTE II

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A1, A2 e B[3] vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che[4]:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;

---

[1] Barrare la voce che interessa.
[2] Barrare la casella.
[3] Compilare la Tabella A1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima sezione E.
[4] Barrare le caselle relative alle singole voci.

- ❑ e) non sono iscritte ad altra sezione del registro[5];
- ❑ f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006[6];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

CHIEDE inoltre

PARTE III

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **società** indicate nell'allegata Tabella B vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA di aver accertato che[7]:

- ❑ a) hanno la sede legale in Italia;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- ❑ d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo;
- ❑ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ❑ f) non sono iscritte ad altra sezione del registro[8];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

Il sottoscritto CHIEDE infine[9]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

---

[5] **Nel** caso in cui le persone fisiche da iscrivere **nella** sezione **E provengano** da altra sezione del registro ai sensi **dell'art.** 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[6] **Nel** caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

[7] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[8] Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione **E provengano** da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[9] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

Tabella A1[1] - Elenco delle persone fisiche da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita [2]	Data di nascita	Qualifica [3]
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Tabella A2[1] - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]
						/ /	02

Collaboratori	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda.

Tabella B[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere nella sezione E

N.					
	Ragione o den. sociale				
	Forma societaria[2]				
	Codice Fiscale				
		Comune	Prov.	CAP	Indirizzo
	Sede Legale				
	Sedi secondarie				

Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[3]	Data di nascita	Qualifica[4]
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Utilizzare i codici:
1 società in nome collettivo;
2 società in accomandita semplice;
3 società a responsabilità limitata;
4 società per azioni;
5 società in accomandita per azioni;
6 società cooperativa a responsabilità illimitata;
7 società cooperativa a responsabilità limitata;
8 altre forme.

[3] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[4] Utilizzare i codici:
04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E.

7

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 1G

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP –
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle persone fisiche e delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: persona fisica)[1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritto nella sezione[2] |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

PARTE I
Domanda di iscrizione delle persone fisiche.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A1, A2 e B[3] vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che[4]:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;

[1] Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.
[2] Precisare se sezione A o B.
[3] Compilare la Tabella A1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte II, da iscrivere nella medesima sezione E.
[4] Barrare le caselle relative alle singole voci.

- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) non sono iscritte ad altra sezione del registro[5];
- ❑ f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006[6];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte I, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

DICHIARA[7], altresì

- ❑ i) di aver stipulato con l'impresa[8] |_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette persone fisiche di cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro;

PARTE II
Domanda di iscrizione delle <u>società</u>.

che le **società** indicate nell'allegata Tabella B vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA di aver accertato che[9]:

- ❑ a) hanno la sede legale in Italia;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- ❑ d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte I del presente modulo;
- ❑ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ❑ f) non sono iscritte ad altra sezione del registro[10];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

---

[5] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[6] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

[7] Barrare la casella.

[8] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle persone fisiche di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

[9] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[10] Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E **provengano** da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

DICHIARA[11], altresì

❑ i) di aver stipulato con l'impresa[12] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette società di cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro.

Il sottoscritto CHIEDE infine[13]

❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del richiedente

....

[11] Barrare la casella.
[12] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle società di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.
[13] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Tabella A1[1] - Elenco delle persone fisiche da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita [2]	Data di nascita	Qualifica [3]

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Tabella A2[1] - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]
						/ /	02

Collaboratori	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.

Tabella B[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere nella sezione E

N.					
	Ragione o den. sociale				
	Forma societaria[2]				
	Codice Fiscale				
		Comune	Prov.	CAP	Indirizzo
	Sede Legale				
	Sedi secondarie				

N.		N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[3]	Data di nascita	Qualifica[4]
	Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione							/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

[2] Utilizzare i codici:
1 società in nome collettivo;
2 società in accomandita semplice;
3 società a responsabilità limitata;
4 società per azioni;
5 società in accomandita per azioni;
6 società cooperativa a responsabilità illimitata;
7 società cooperativa a responsabilità limitata;
8 altre forme.

[3] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

[4] Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 1H

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni private e di interesse
collettivo - ISVAP –
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi
e riassicurativi

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle persone fisiche e delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: società)[1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritta nella sezione[2]|_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

PARTE I
Domanda di iscrizione delle persone fisiche.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A1, A2 e B[3] vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che[4]:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;

[1] Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.
[2] Precisare se sezione A, B o D.
[3] Compilare la Tabella A1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte II, da iscrivere nella medesima sezione E.
[4] Barrare le caselle relative alle singole voci.

- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) non sono iscritte ad altra sezione del registro[5];
- ❑ f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del regolamento ISVAP n. 5/2006[6];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte I, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

DICHIARA[7], altresì

- ❑ i) che la predetta società, di cui il sottoscritto è rappresentante legale, ha stipulato con l'impresa[8] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette persone fisiche di cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro;

PARTE II
Domanda di iscrizione delle società.

che le **società** indicate nell'allegata Tabella B vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA di aver accertato che[9]:

- ❑ a) hanno la sede legale in Italia;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- ❑ d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte I del presente modulo;
- ❑ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ❑ f) non sono iscritte ad altra sezione del registro[10];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

---

[5] Nel caso in cui i soggetti da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[6] Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

[7] Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.

[8] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle persone fisiche di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

[9] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[10] Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

DICHIARA[11], altresì

❑ i) che la predetta società, di cui il sottoscritto è rappresentante legale, ha stipulato con l'impresa[12] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette società di cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro.

Il sottoscritto CHIEDE infine[13]

❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

[11] Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.
[12] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle società di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.
[13] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Tabella A1[1] - Elenco delle persone fisiche da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Attività esercitata[3]	Qualifica[4]
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.
[4] Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Tabella A2[1] - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Attività esercitata[3]	Qualifica[4]
						/ /		02

	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[4]
Collaboratori							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03
							/ /	03

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.
[4] Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda.

Tabella B[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da iscrivere nella sezione E

Ragione o den. sociale				
Forma societaria[2]				
Codice Fiscale				
Attività esercitata[3]				
	Comune	**Prov.**	**CAP**	**Indirizzo**
Sede Legale				
Sedi secondarie				

N.	Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[4]	Data di nascita	Qualifica[5]
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	
								/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

[2] Utilizzare i codici:
1 società in nome collettivo;
2 società in accomandita semplice;
3 società a responsabilità limitata;
4 società per azioni;
5 società in accomandita per azioni;
6 società cooperativa a responsabilità illimitata;
7 società cooperativa a responsabilità limitata;
8 altre forme.

[3] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.

[4] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

[5] Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 1I

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP –
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione nella <u>sezione E</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipendenti e collaboratori di persone fisiche <u>già iscritte</u> nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di intermediazione ed addetti all'attività di intermediazione di società <u>già iscritte</u> nella sezione E (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: <u>persona fisica</u>)[1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nel 'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritto nella sezione[2] |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A e B[3] vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che[4]:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) non sono iscritte ad altra sezione del registro[5];

---

[1] Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.
[2] Precisare se sezione A o B.
[3] Compilare la Tabella A per l'iscrizione dei nuovi dipendenti e collaboratori di cui si avvalgono le persone fisiche iscritte nella sezione E; compilare la Tabella B per l'iscrizione dei nuovi responsabili dell'attività di intermediazione ed addetti all'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E.
[4] Barrare le caselle relative alle singole voci.
[5] Nel caso in cui si tratti di persone fisiche che **provengono** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

- ❑ f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006[6];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

DICHIARA[7], altresì

- ❑ i) di aver stipulato con l'impresa[8] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende ai soggetti di cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro.

Il sottoscritto CHIEDE infine[9]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del richiedente

....

[6] Nel caso in cui si tratti di persone fisiche che **provengono** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".
[7] Barrare la casella.
[8] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività dei soggetti di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.
[9] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Tabella A[1] - Elenco dei nuovi dipendenti e collaboratori di persone fisiche già iscritte nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Numero di iscrizione[3]
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Indicare il numero di iscrizione nel registro della persona fisica iscritta nella sezione E, di cui i soggetti indicati nella presente Tabella sono dipendenti o collaboratori.

Tabella B[1] - Elenco dei nuovi responsabili dell'attività di intermediazione ed addetti all'attività di intermediazione di società già iscritte nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]	Numero di iscrizione[4]
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione;
05 addetto all'attività di intermediazione.
[4] Indicare il numero di iscrizione nel registro della società iscritta nella sezione E, di cui i soggetti indicati nella presente Tabella sono responsabili dell'attività di intermediazione o addetti all'attività di intermediazione.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 1L

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP –
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipendenti e collaboratori di persone fisiche già iscritte nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di intermediazione ed addetti all'attività di intermediazione di società già iscritte nella sezione E (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: società)[1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritta nella sezione[2] |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A e B[3] vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che[4]:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;

[1] Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

[2] Precisare se sezione A, B o D.

[3] Compilare la Tabella A per l'iscrizione dei nuovi dipendenti e collaboratori di cui si avvalgono le persone fisiche iscritte nella sezione E; compilare la Tabella B per l'iscrizione dei nuovi responsabili dell'attività di intermediazione ed addetti all'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E.

[4] Barrare le caselle relative alle singole voci.

- ❑ e) non sono iscritte ad altra sezione del registro[5];
- ❑ f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006[6];
- ❑ g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

DICHIARA[7], altresì

- ❑ i) che la predetta società, di cui il sottoscritto è rappresentante legale, ha stipulato con l'impresa[8] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende ai soggetti di cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro.

Il sottoscritto CHIEDE infine[9]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

<u>Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196</u>
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

[5] Nel caso in cui si tratti di persone fisiche che **provengono** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

[6] Nel caso in cui si tratti di persone fisiche che **provengono** da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

[7] Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.

[8] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività dei soggetti di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

[9] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Tabella A[1] - Elenco dei nuovi dipendenti e collaboratori di persone fisiche già iscritte nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Numero di iscrizione[3]	Attività esercitata[4]
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		
						/ /		

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Indicare il numero di iscrizione nel registro della persona fisica iscritta nella sezione E, di cui i soggetti indicati nella presente Tabella sono dipendenti o collaboratori.
[4] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.

Tabella B[1] - Elenco dei nuovi responsabili dell'attività di intermediazione ed addetti all'attività di intermediazione di società già iscritte nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]	Numero di iscrizione[4]	Attività esercitata[5]
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			
						/ /			

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

[3] Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione;
05 addetto all'attività di intermediazione.

[4] Indicare il numero di iscrizione nel registro della società iscritta nella sezione E, di cui i soggetti indicati nella presente Tabella sono responsabili dell'attività di intermediazione o addetti all'attività di intermediazione.

[5] Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
R: per l'attività riassicurativa.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 2A

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di cancellazione delle persone fisiche dalle sezioni A o B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il sottoscritto

Cognome

Nome

iscritto nella sezione del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero

indirizzo e-mail

CHIEDE[1]

- ❑ a) la cancellazione dal registro
- ❑ b) la cancellazione dalla predetta sezione subordinata all'iscrizione nella sezione del registro, per cui è stata presentata la relativa domanda di iscrizione.

A tal fine, il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA[2]

- ❑ a)[3] di non aver mai avuto incarichi agenziali;
- ❑ b) di aver avuto/di avere in corso incarico/incarichi agenziale/i, come risulta dalla Parte I dell'allegata Tabella A;
- ❑ c)[4] di non avere in corso vertenze o procedimenti con imprese di assicurazione o riassicurazione o con altri operatori del mercato assicurativo, in ragione dell'attività svolta;
- ❑ d) di avere in corso vertenze o procedimenti con imprese di assicurazione o riassicurazione o con altri operatori del mercato assicurativo, in ragione dell'attività svolta, come risulta dalla Parte II dell'allegata Tabella A.

---

[1] Barrare, tra le caselle a) e b), quella relativa alla voce che interessa.
[2] Le dichiarazioni dovranno essere rese esclusivamente dagli intermediari che richiedono la cancellazione dalla sezione A del registro.
[3] Barrare, tra le caselle a) e b), quella relativa alla voce che interessa.
[4] Barrare, tra le caselle c) e d), quella relativa alla voce che interessa.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di cancellazione dal registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti il medesimo procedimento; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di concludere il procedimento.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma dell'intermediario

....

Tabella A[1] - PARTE I - Elenco degli incarichi agenziali

N.	Impresa[2]	Incarico agenziale in corso[3]	Data di conferimento dell'incarico	Data di cessazione dell'incarico
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /

Tabella A[1] - PARTE II - Elenco delle eventuali vertenze o procedimenti in corso

N.	Soggetto con cui si ha in corso la vertenza o il procedimento	Motivo della vertenza o del procedimento

[1] La presente Tabella dovrà essere compilata esclusivamente dagli intermediari che richiedono la cancellazione dalla sezione A del registro.
[2] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa che ha conferito l'incarico agenziale.
[3] Indicare Sì / No.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 2B

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni private e di interesse
collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi
e riassicurativi

Domanda di cancellazione delle società dalle sezioni A, B o D del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritta nella sezione |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE[1]

❑ a) la cancellazione della società dal registro

❑ b) la cancellazione della società dalla predetta sezione subordinata all'iscrizione nella sezione |_| del registro, per cui è stata presentata la relativa domanda di iscrizione.

A tal fine, il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA che la società [2]

❑ a)[3] non ha mai avuto incarichi agenziali;
❑ b) ha avuto/ha in corso incarico/incarichi agenziale/i, come risulta dalla Parte I dell'allegata Tabella A;
❑ c)[4] non ha in corso vertenze o procedimenti con imprese di assicurazione o riassicurazione o con altri operatori del mercato assicurativo, in ragione dell'attività svolta;
❑ d) ha in corso vertenze o procedimenti con imprese di assicurazione o riassicurazione o con altri operatori del mercato assicurativo, in ragione dell'attività svolta, come risulta dalla Parte II dell'allegata Tabella A.

---

[1] Barrare, tra le caselle a) e b), quella relativa alla voce che interessa. La casella b) potrà essere barrata esclusivamente dalle società che richiedono la cancellazione dalla sezione A o B.
[2] Le dichiarazioni dovranno essere rese esclusivamente dalle società che richiedono la cancellazione dalla sezione A del registro.
[3] Barrare, tra le caselle a) e b), quella relativa alla voce che interessa.
[4] Barrare, tra le caselle c) e d), quella relativa alla voce che interessa.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di cancellazione dal registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti il medesimo procedimento; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di concludere il procedimento.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

Tabella A[1] - PARTE I - Elenco degli incarichi agenziali

N.	Impresa[2]	Incarico agenziale in corso[3]	Data di conferimento dell'incarico	Data di cessazione dell'incarico

Tabella A[1] - PARTE II - Elenco delle eventuali vertenze o procedimenti in corso

N.	Soggetto con cui si ha in corso la vertenza o il procedimento	Motivo della vertenza o del procedimento

[1] La presente Tabella dovrà essere compilata esclusivamente dalle società che richiedono la cancellazione dalla sezione A del registro.
[2] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa che ha conferito l'incarico agenziale.
[3] Indicare Sì / No.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 2C

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni private e di interesse
collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi
e riassicurativi

Domanda di cancellazione dei produttori diretti dalla sezione C del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di rappresentante legale dell'impresa

Denominazione o ragione sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

la cancellazione dal registro delle persone fisiche indicate nell'allegata Tabella A.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di cancellazione dal registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti il medesimo procedimento; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di concludere il procedimento.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 2D

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni private e di interesse
collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi
e riassicurativi

Domanda di cancellazione dalla sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle persone fisiche e delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B (intermediario per il quale è svolta l'attività: persona fisica).

Il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritto nella sezione |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE[1]

- ❑ a) la cancellazione dal registro delle **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A1, A2, B e C[2];
- ❑ b) la cancellazione dal registro delle **società** indicate nell'allegata Tabella B.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di cancellazione dal registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti il medesimo procedimento; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di concludere il procedimento.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Firma dell'intermediario

....

[1] Barrare, tra le caselle a) e b), quelle che interessano.

[2] Compilare la tabella A1 per la cancellazione dalla sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti e collaboratori; compilare la tabella A2 per la cancellazione dalla sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la tabella B per la cancellazione dalla sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla lettera b), da cancellare dalla medesima sezione E; compilare la Tabella C per la cancellazione dalla sezione E dei dipendenti e collaboratori delle persone fisiche iscritte nella sezione E e dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E .

Tabella B[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da cancellare dalla sezione E

N.						
	Ragione o den. sociale					
	Numero di iscrizione nel registro					
	Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione	N.	Cognome	Nome	Qualifica[2]	Numero di iscrizione nel registro

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione;
05 addetto all'attività di intermediazione.

Tabella C[1] - Elenco dei dipendenti e collaboratori delle persone fisiche iscritte nella sezione E e dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E, di cui si richiede la cancellazione

N.	Cognome	Nome	Qualifica[2]	Numero di iscrizione nel registro[3]	Numero di iscrizione nel registro della persona fisica/società iscritta nella sezione E[4]

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Utilizzare i codici: 03 dipendente o collaboratore di persona fisica iscritta nella sezione E;
04 responsabile dell'attività di intermediazione di società iscritta nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione di società iscritta nella sezione E.
[3] Indicare il numero di iscrizione nel registro del soggetto di cui si richiede la cancellazione.
[4] Indicare il numero di iscrizione nel registro della persona fisica/società di cui i soggetti per i quali è richiesta la cancellazione sono dipendenti o collaboratori/responsabili dell'attività di intermediazione o addetti all'attività di intermediazione.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 2E

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di cancellazione dalla sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle persone fisiche e delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D (intermediario per il quale è svolta l'attività: società).

Il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritta nella sezione |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE[1]

- ❑ a) la cancellazione dal registro delle **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A1, A2, B e C[2];
- ❑ b) la cancellazione dal registro delle **società** indicate nell'allegata Tabella B.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di cancellazione dal registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti il medesimo procedimento; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di concludere il procedimento.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

---

[1] Barrare, tra le caselle a) e b), quelle che interessano.
[2] Compilare la tabella A1 per la cancellazione dalla sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la tabella A2 per la cancellazione dalla sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti o collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la tabella B per la cancellazione dalla sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla lettera b), da cancellare dalla medesima sezione E; compilare la Tabella C per la cancellazione dalla sezione E dei dipendenti o collaboratori delle persone fisiche iscritte nella sezione E e dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E.

Tabella B[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da cancellare dalla sezione E

N.	Ragione o den. sociale					
	Numero di iscrizione nel registro					
	Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione	N.	Cognome	Nome	Qualifica[2]	Numero di iscrizione nel registro

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione;
05 addetto all'attività di intermediazione.

Tabella C[1] - Elenco dei dipendenti e collaboratori delle persone fisiche iscritte nella sezione E e dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E, di cui si richiede la cancellazione

N.	Cognome	Nome	Qualifica[2]	Numero di iscrizione nel registro[3]	Numero di iscrizione nel registro della persona fisica/società iscritta nella sezione E[4]

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Utilizzare i codici: 03 dipendente o collaboratore di persona fisica iscritta nella sezione E;
04 responsabile dell'attività di intermediazione di società iscritta nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione di società iscritta nella sezione E.
[3] Indicare il numero di iscrizione nel registro del soggetto di cui si richiede la cancellazione.
[4] Indicare il numero di iscrizione nel registro della persona fisica/società di cui i soggetti per i quali è richiesta la cancellazione sono dipendenti o collaboratori/responsabili dell'attività di intermediazione o addetti all'attività di intermediazione.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 3A

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di reiscrizione delle persone fisiche nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Comune di nascita |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prov. |_|_|
Stato Estero di nascita |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Data di nascita |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
Sesso M F
Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Recapiti telefonici |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente in

Comune |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prov. |_|_|
Indirizzo |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CAP. |_|_|_|_|_|

domiciliato [1] in

Comune |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prov. |_|_|
Indirizzo |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CAP. |_|_|_|_|_|

con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata Tabella A

[1] Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e se si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

CHIEDE

di essere reiscritto **nella sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione[2] |_|:[3]

❑ a) a titolo individuale[4];
❑ b) in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;

a tal fine DICHIARA[5]

❑ a) di godere dei diritti civili;
❑ b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
❑ c) di non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
❑ d) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi;
❑ e) di essere stato iscritto nella sezione |_| del registro con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| e di essere stato cancellato in data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| per il seguente motivo |_|_|[6];
❑ f)[7] (***in caso di cancellazione dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza***) di aver provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
❑ g) (***in caso di cancellazione dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia***) di aver provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
❑ h)[8] (***nel caso in cui il richiedente la reiscrizione sia stato iscritto nella sezione A o nella sezione B del registro e la relativa domanda venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione***) di aver effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del Regolamento ISVAP n.5/2006;
❑ i) (***nel caso in cui il richiedente la reiscrizione sia stato iscritto nella sezione C o nella sezione E del registro***) di aver superato la prova di idoneità di cui all'art. 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e all'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|, nella sessione d'esame |_|_|_|_|[9];
❑ l)[10] di aver stipulato con l'impresa[11] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

periodo di validità: dalla data di reiscrizione nel registro al |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|[12]

---

[2] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.
Il codice R potrà essere inserito esclusivamente nel caso in cui il richiedente era già autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione riassicurativa in base alla precedente iscrizione nel registro.
[3] Barrare le caselle relative alle voci che interessano.
[4] La casella a) potrà non essere barrata nel caso in cui il richiedente intenda essere reiscritto come intermediario in operativo.
[5] Barrare le caselle relative alle singole voci.
[6] Utilizzare i codici: 1: radiazione;
2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.
[7] Barrare tra le caselle f) e g) quelle relative alle voci che interessano.
[8] Barrare in alternativa la casella h) o i).
[9] Indicare l'anno in cui è stata bandita la sessione d'esame.
[10] Barrare, tra le caselle l), m), n) ed o), quelle relative alle voci che interessano.
[11] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.
[12] La polizza deve avere decorrenza dalla data di reiscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di reiscrizione ed essere rinnovata annualmente.

massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|. |_|_|
massimale annuo globale per tutti i sinistri: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|. |_|_|

e che la polizza prevede la copertura, oltre che per il sottoscritto, anche per i propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali il sottoscritto eventualmente si avvale;

- ❑ m) di non aver stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- ❑ n) che la/e predetta/e società ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, come indicato nell'allegata Tabella B, e che la copertura di tale polizza si estende anche al sottoscritto;
- ❑ o) che la/e predetta/e società non ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, come indicato nell'allegata Tabella B;
- ❑ p) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.

Il sottoscritto **CHIEDE** infine[13]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

<u>Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196</u>
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di reiscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del richiedente

....

[13] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione.

Tabella B[1] - Elenco delle società per le quali il richiedente eserciterà l'attività di intermediazione

N.	Denominazione o ragione sociale	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione A[2]	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione A[3]	Polizza r.c.[4]	Impresa di assicurazione[5]
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		
				/ /		

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Colonna da compilare nel caso in cui la società sia iscritta nella sezione A del registro.
[3] Colonna da compilare nel caso in cui la società sia in attesa di iscrizione nella sezione A del registro.
[4] Indicare: Si, se la società ha stipulato la polizza;
No, se la società non ha stipulato la polizza.
[5] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Se sono state stipulate più polizze, compilare una riga per ciascuna di esse.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 3B

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di reiscrizione delle <u>società</u> nella <u>sezione A</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome

Nome

Comune di nascita Prov.

Stato Estero di nascita

Data di nascita / /

Sesso M F

Codice fiscale

residente in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

in qualità di rappresentante legale della società

Denominazione o ragione sociale

Codice fiscale

con sede legale in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

e sedi secondarie indicate nell'allegata Tabella A

Indirizzo e-mail

Recapiti telefonici

CHIEDE

che la stessa venga reiscritta nella **sezione A** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per esercitare l'attività di intermediazione[1]: |_|_|

a tal fine DICHIARA che[2]:

- ❑ a) la società ha la sede legale in Italia;
- ❑ b) la società è in possesso dei requisiti di onorabilità per l'iscrizione previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) la società non è un ente pubblico o un ente o una società controllato/a da enti pubblici;
- ❑ d) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione della predetta società, indicato/i nell'allegata Tabella B, è /sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A del registro;
- ❑ e)[3] (***per le società che intendono esercitare l'attività riassicurativa***) la società dispone di un capitale sociale, interamente versato, di importo pari ad € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.|_|_|;

  f) (***per le società che intendono esercitare contemporaneamente l'attività assicurativa e riassicurativa***):

  - ❑ f1) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione assicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A del registro quale/i intermediario/i assicurativo/i, e che il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione riassicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A quale/i intermediario/i riassicurativo/i;
  - ❑ f2) la società dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in termini di risorse umane e dotazioni operative;

- ❑ g) la società è stata iscritta nella sezione |_| del registro con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ed è stata cancellata in data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| per il seguente motivo |_|_|[4];
- ❑ h)[5] (***in caso di cancellazione dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di vigilanza***) la società ha provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- ❑ i) (***in caso di cancellazione dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia***) la società ha provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
- ❑ l)[6] la società ha stipulato con l'impresa[7] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

  periodo di validità: dalla data di reiscrizione nel registro al |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|[8]
  massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|.|_|_|
  massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|.|_|_|
  massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività riassicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|.|_|_|

---

[1] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa;
AR per l'attività assicurativa e riassicurativa.

[2] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[3] Barrare la casella e) nel caso in cui la società richieda la reiscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione riassicurativa, da sola o in aggiunta all'attività di intermediazione assicurativa. Barrare le caselle f1) ed f2) nel caso in cui la società richieda la reiscrizione ai fini dell'esercizio di entrambe le attività di intermediazione, assicurativa e riassicurativa.

[4] Utilizzare i codici: 2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.

[5] Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.

[6] Barrare in alternativa la casella l) o m).

[7] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

[8] La polizza deve avere decorrenza dalla data di reiscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di reiscrizione ed essere rinnovata annualmente.

e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche dei responsabili dell'attività di intermediazione, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali eventualmente si avvale;

- ❑ m) la società non ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- ❑ n) la società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.

Il sottoscritto CHIEDE infine[9]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di reiscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione dei dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

[9] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione.

Tabella B[1] - Elenco dei responsabili dell'attività di intermediazione

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione A[2]	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione A[3]	Attività esercitata[4]
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	
					/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Colonna da compilare nel caso in cui il responsabile dell'attività di intermediazione sia iscritto nella sezione A del registro.
[3] Colonna da compilare nel caso in cui il responsabile dell'attività di intermediazione sia in attesa di iscrizione nella sezione A del registro.
[4] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 3C

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di reiscrizione delle <u>persone fisiche</u> nella <u>sezione B</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome
Nome
Comune di nascita Prov.
Stato Estero di nascita
Data di nascita / /
Sesso M F
Codice fiscale
Indirizzo e-mail
Recapiti telefonici

residente in

Comune Prov.
Indirizzo CAP.

domiciliato [1] in

Comune Prov.
Indirizzo CAP.

con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata Tabella A

[1] Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e se si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

CHIEDE

di essere reiscritto **nella sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione[2] |_|:[3]

- ❑ a) a titolo individuale[4];
- ❑ b) in qualità di rappresentante legale della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ❑ c) in qualità di amministratore delegato della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ❑ d) in qualità di direttore generale della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;
- ❑ e) in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi;

a tal fine DICHIARA[5]

- ❑ a) di godere dei diritti civili;
- ❑ b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) di non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) di essere stato iscritto nella sezione |_| del registro con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| e di essere stato cancellato in data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| per il seguente motivo |_|_|[6];
- ❑ f)[7] (***in caso di cancellazione dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza***) di aver provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- ❑ g) (***in caso di cancellazione dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia***) di aver provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
- ❑ h)[8] (***nel caso in cui il richiedente la reiscrizione sia stato iscritto nella sezione A o nella sezione B del registro e la relativa domanda venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione***) di aver effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del Regolamento ISVAP n.5/2006;
- ❑ i) (***nel caso in cui il richiedente la reiscrizione sia stato iscritto nella sezione C o nella sezione E del registro***) di aver superato la prova di idoneità di cui all'art. 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e all'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|, nella sessione d'esame |_|_|_|_|[9].

---

[2] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.
Il codice R potrà essere inserito esclusivamente nel caso in cui il richiedente era già autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione riassicurativa in base alla precedente iscrizione nel registro.

[3] Barrare le caselle relative alle voci che interessano.

[4] La casella a) potrà non essere barrata nel caso in cui il richiedente intenda essere reiscritto come intermediario in operativo.

[5] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[6] Utilizzare i codici: 1: radiazione;
2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.

[7] Barrare tra le caselle f) e g) quelle relative alle voci che interessano.

[8] Barrare in alternativa la casella h) o i).

[9] Indicare l'anno in cui è stata bandita la sessione d'esame.

❑ l)[10] di aver stipulato con l'impresa[11] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

periodo di validità: dalla data di reiscrizione nel registro al |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|[12]
massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
massimale annuo globale per tutti i sinistri: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|

e che la polizza prevede la copertura, oltre che per il sottoscritto, anche per i propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali il sottoscritto eventualmente si avvale;

❑ m) di non aver stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;

❑ n) che la/e predetta/e società ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, come indicato nell'allegata Tabella B, e che la copertura di tale polizza si estende anche al sottoscritto;

❑ o) che la/e predetta/e società non ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, come indicato nell'allegata Tabella B;

❑ p) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.

DICHIARA inoltre[13]

❑ q) di aderire al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti,

e CHIEDE[14]

❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di reiscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del richiedente

....

[10] Barrare, tra le caselle l), m) n) ed o), quelle relative alle voci che interessano.
[11] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.
[12] La polizza deve avere decorrenza dalla data di reiscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di reiscrizione ed essere rinnovata annualmente.
[13] Barrare la casella.
[14] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione.

Tabella B[1] - Elenco delle società per le quali il richiedente eserciterà l'attività di intermediazione

N.	Denominazione o ragione sociale	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione B[2]	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione B[3]	Polizza r.c.[4]	Impresa di assicurazione[5]	Qualifica[6]
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			
				/ /			

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Colonna da compilare nel caso in cui la società sia iscritta nella sezione B del registro.
[3] Colonna da compilare nel caso in cui la società sia in attesa di iscrizione nella sezione B del registro.
[4] Indicare: Sì, se la società ha stipulato la polizza;
No, se la società non ha stipulato la polizza.
[5] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Se sono state stipulate più polizze, compilare una riga per ciascuna di esse.
[6] Utilizzare i codici: 01: responsabile dell'attività di intermediazione;
02: rappresentante legale;
03: amministratore delegato;
04: direttore generale.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 3D

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di reiscrizione delle <u>società</u> nella <u>sezione B</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome
Nome
Comune di nascita Prov.
Stato Estero di nascita
Data di nascita / /
Sesso M F
Codice fiscale

residente in

Comune Prov.
Indirizzo CAP.

in qualità di rappresentante legale della società

Denominazione o ragione sociale
Codice fiscale
con sede legale in
Comune Prov.
Indirizzo CAP.
e sedi secondarie indicate nell'allegata Tabella A

Indirizzo e-mail
Recapiti telefonici

CHIEDE

che la stessa venga reiscritta nella **sezione B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per esercitare l'attività di intermediazione[1]: |_|_|

a tal fine DICHIARA che[2]:

- ❑ a) la società ha la sede legale in Italia;
- ❑ b) la società è in possesso dei requisiti di onorabilità per l'iscrizione previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) la società non è un ente pubblico o un ente o una società controllato/a da enti pubblici;
- ❑ d) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione, il/i rappresentante/i legale/i, l'eventuale/gli eventuali amministratore/i delegato/i e direttore/i generale/i della predetta società, indicati nell'allegata Tabella B, è /sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro;
- ❑ e)[3] (***per le società che intendono esercitare l'attività riassicurativa***) la società dispone di un capitale sociale, interamente versato, di importo pari ad € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.|_|_|;

  f) (***per le società che intendono esercitare contemporaneamente l'attività assicurativa e riassicurativa***):

  - ❑ f1) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione assicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro quale/i intermediario/i assicurativo/i, e che il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione riassicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B quale/i intermediario/i riassicurativo/i;
  - ❑ f2) la società dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in termini di risorse umane e dotazioni operative;

- ❑ g)) la società è stata iscritta nella sezione |_| del registro con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ed è stata cancellata in data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| per il seguente motivo |_|_|[4];
- ❑ h)[5] (***in caso di cancellazione dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di vigilanza***) la società ha provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- ❑ i) (***in caso di cancellazione dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia***) la società ha provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
- ❑ l)[6] la società ha stipulato con l'impresa[7] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

  periodo di validità: dalla data di reiscrizione nel registro al |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|[8]
  massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|.|_|_|
  massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|.|_|_|
  massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività riassicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|.|_|_|

---

[1] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa;
AR per l'attività assicurativa e riassicurativa.

[2] Barrare le caselle relative alle singole voci.

[3] Barrare la casella e) nel caso in cui la società richieda la reiscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione riassicurativa, da sola o in aggiunta all'attività di intermediazione assicurativa. Barrare le caselle f1) ed f2) nel caso in cui la società richieda la reiscrizione ai fini dell'esercizio di entrambe le attività di intermediazione, assicurativa e riassicurativa.

[4] Utilizzare i codici: 2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.

[5] Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.

[6] Barrare in alternativa la casella l) o m).

[7] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

[8] La polizza deve avere decorrenza dalla data di reiscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di reiscrizione ed essere rinnovata annualmente.

e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche dei rappresentanti legali, dei responsabili dell'attività di intermediazione, degli eventuali amministratori delegati e direttori generali, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali eventualmente si avvale;

- ❑ m) la società non ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- ❑ n) la società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

DICHIARA inoltre[9]

- ❑ o) che la predetta società aderisce al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti.

Il sottoscritto CHIEDE infine[10]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di reiscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione dei dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

[9] Barrare la casella.

[10] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione.

Tabella B[1] - Elenco dei responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati e direttori generali

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione B[2]	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione B[3]	Attività esercitata[4]	Qualifica[5]
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		
					/ /		

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Colonna da compilare nel caso in cui i responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali siano iscritti nella sezione B del registro.
[3] Colonna da compilare per i responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali in attesa di iscrizione nella sezione B del registro.
[4] Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.
[5] Utilizzare i codici: 01: responsabile dell'attività di intermediazione;
02: rappresentante legale;
03: amministratore delegato;
04: direttore generale.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 3E

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di reiscrizione dei produttori diretti nella <u>sezione C</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Comune di nascita |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prov. |_|_|

Stato Estero di nascita |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Sesso M F

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente in

Comune |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prov. |_|_|

Indirizzo |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CAP. |_|_|_|_|_|

in qualità di rappresentante legale dell'impresa

Denominazione o ragione sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con sede legale in

Comune |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prov. |_|_|

Indirizzo |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CAP. |_|_|_|_|_|

Indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Recapiti telefonici |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

che le persone fisiche indicate nell'allegata Tabella A vengano reiscritte nella **sezione C** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005

a tal fine DICHIARA[1],
relativamente alle predette persone fisiche, di avere accertato che:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dall'allegata Tabella A;
- ❑ f)[2] (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza***) hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- ❑ g) (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia***) hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
- ❑ h)[3] (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione A, nella sezione B o nella sezione E del registro***) sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per la reiscrizione nella sezione C, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire, ai sensi dell'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- ❑ i) (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione C del registro e la domanda di reiscrizione venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione***) hanno effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del regolamento ISVAP n. 5/2006;
- ❑ l) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ m) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

CHIEDE inoltre[4]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di reiscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

[1] Barrare le caselle relative alle singole voci.
[2] Barrare, tra le caselle f) e g), quelle relative alle voci che interessano.
[3] Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.
[4] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui l'impresa richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione nel registro dei produttori diretti.

Tabella A[1] - Elenco dei produttori da reiscrivere nella sezione C

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Sezione del registro di provenienza[3]	Precedente numero di iscrizione nel registro	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione[4]

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie
[2] In caso di nascita in uno Stato Estero, indicare SE.
[3] Indicare la sezione del registro in cui i singoli produttori di cui si chiede la reiscrizione sono stati in precedenza iscritti.
[4] Utilizzare i codici: 1: radiazione;
2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 3F

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di reiscrizione nella sezione D del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome

Nome

Comune di nascita Prov.

Stato Estero di nascita

Data di nascita __/__/____

Sesso M F

Codice fiscale

residente in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

in qualità di rappresentante legale della società

Denominazione sociale

Codice fiscale

con sede legale in

Comune Prov.

Indirizzo CAP.

Indirizzo e-mail

Recapiti telefonici

CHIEDE

che la stessa venga reiscritta nella **sezione D** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione assicurativa

ed a tal fine DICHIARA che[1]

❑ a) (***per le banche***) è autorizzata, ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, con provvedimento di |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| n |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ed è iscritta nel relativo albo con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;

❑ b) (***per le Sim***) è autorizzata, ai sensi dell'art. 19 del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, con rovvedimento di |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| n |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| del |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ed è iscritta nel relativo albo con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;

❑ c) (***per gli intermediari finanziari***) è iscritto nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;

❑ d) (***per Poste Italiane spa - Divisione servizi di bancoposta***) è autorizzata, ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 14 marzo 2001, n. 144.

DICHIARA, inoltre, che la società[2]

❑ e) è stata iscritta nella sezione D del registro con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_| ed è stata cancellata in data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| per il seguente motivo |_|_|[3];

❑ f) ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

❑ g) (***in caso di cancellazione per mancato pagamento del contributo di vigilanza***) ha provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;

e CHIEDE[4]

❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda e riconosce che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di reiscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

---

[1] Barrare la voce che interessa.
[2] Barrare le caselle e) ed f); la casella g) dovrà essere barrata esclusivamente dalle società cancellate dalla sezione D per non aver provveduto al pagamento del contributo di vigilanza.
[3] Utilizzare i codici: 2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
8: altro.
[4] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 3G

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di reiscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle persone fisiche e delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: persona fisica).

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritto nella sezione[1] |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

PARTE I
Domanda di reiscrizione delle persone fisiche

che le persone fisiche indicate nelle allegate Tabelle A1, A2 e B[2] vengano reiscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005

a tal fine DICHIARA[3],
relativamente alle predette persone fisiche, di avere accertato che:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dalle allegate Tabelle A1, A2 e B;

[1] Precisare se sezione A o B.
[2] Compilare la Tabella A1 per la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per la reiscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte II, da iscrivere nella medesima sezione E.
[3] Barrare le caselle relative alle singole voci.

- ❑ f)[4] (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza***) hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- ❑ g) (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia***) hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
- ❑ h)[5] (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione A, nella sezione B o nella sezione C del registro***) sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per la reiscrizione nella sezione E, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire, ai sensi dell'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- ❑ i) (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione E del registro e la domanda di reiscrizione venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione***) hanno effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del regolamento ISVAP n. 5/2006;
- ❑ l) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ m) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

DICHIARA[6], altresì

- ❑ n) di aver stipulato con l'impresa[7] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette persone fisiche di cui si richiede la reiscrizione nella sezione E del registro;

PARTE II
Domanda di reiscrizione delle società

che le **società** indicate nell'allegata Tabella B vengano reiscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA di aver accertato che[8]:

- ❑ a) hanno la sede legale in Italia;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- ❑ d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di reiscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte I del presente modulo;
- ❑ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ❑ f) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dall'allegata Tabella B;
- ❑ g)[9] (***nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di vigilanza***) hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- ❑ h) (***nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia***) hanno provveduto al pagamento delle

[4] Barrare, tra le caselle f) e g), quelle relative alle voci che interessano.
[5] Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.
[6] Barrare la casella.
[7] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle persone fisiche di cui si richiede la reiscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.
[8] Barrare le caselle relative alle singole voci.
[9] Barrare, tra le caselle g) ed h), quelle relative alle voci che interessano.

somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;

❑ i) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

❑ l) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

DICHIARA[10], altresì

❑ m) di aver stipulato con l'impresa[11] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette società di cui si richiede la reiscrizione nella sezione E del registro.

Il sottoscritto CHIEDE infine[12]

❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di reiscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Firma del richiedente

....

[10] Barrare la casella.

[11] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle società di cui si richiede la reiscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

[12] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione nel registro.

Tabella A1[1] - Elenco delle persone fisiche da reiscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]	Sezione del registro di provenienza[4]	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione[5]
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

[2] In caso di nascita in uno Stato Estero, indicare SE.

[3] Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda
02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato)

[4] Indicare la sezione del registro in cui le singole persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione sono state in precedenza iscritte.

[5] Utilizzare i codici: 1: radiazione;
2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.

4

Tabella A2[1] - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da reiscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]	Sezione del registro di provenienza[4]	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione[5]
							02				

	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]	Sezione del registro di provenienza[4]	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione[5]
Collaboratori								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.
[4] Indicare la sezione del registro in cui le singole persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione sono state in precedenza iscritte.
[5] Utilizzare i codici: 1: radiazione;
2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.

Tabella B[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da reiscrivere nella sezione E

Campo				
Ragione o den. sociale				
Forma societaria[2]				
Codice Fiscale				
	Comune	Prov.	CAP	Indirizzo
Sede Legale				
Sedi secondarie				
Sezione del registro di provenienza[3]				
Precedente numero di iscrizione				
Data di cancellazione				
Motivo della cancellazione[4]				

N. Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[5]	Data di nascita	Qualifica[6]	Sezione del registro di provenienza[3]	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione[4]

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

[2] Utilizzare i codici:
1 società in nome collettivo;
2 società in accomandita semplice;
3 società a responsabilità limitata;
4 società per azioni;
5 società in accomandita per azioni;
6 società cooperativa a responsabilità illimitata;
7 società cooperativa a responsabilità limitata;
8 altre forme.

[3] Indicare la sezione del registro in cui i soggetti di cui si chiede la reiscrizione sono stati in precedenza iscritti.

[4] Utilizzare i codici:
1: radiazione;
2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.

[5] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

[6] Utilizzare i codici:
04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da reiscrivere nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da reiscrivere nella sezione E.

6

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 3H

BOLLO
(applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bollo)

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di reiscrizione nella __sezione E__ del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle __persone fisiche__ e delle __società__ addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: __società__).

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritta nella sezione[1] |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

PARTE I
Domanda di reiscrizione delle __persone fisiche__

che le persone fisiche indicate nelle allegate Tabelle **A1**, A2 e B[2] vengano reiscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005

a tal fine DICHIARA[3],
relativamente alle predette persone fisiche, di avere accertato che:

- ❑ a) godono dei diritti civili;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;

[1] Precisare se sezione A, B o D.
[2] Compilare la Tabella A1 per la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per la reiscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte II, da iscrivere nella medesima sezione E.
[3] Barrare le caselle relative alle singole voci.

- ❑ d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- ❑ e) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dalle allegate Tabelle A1, A2 e B;
- ❑ f)[4] (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza***) hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- ❑ g) (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia***) hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
- ❑ h)[5] (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione A, nella sezione B o nella sezione C del registro***) sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per la reiscrizione nella sezione E, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire, ai sensi dell'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- ❑ i) (***nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione E del registro e la domanda di reiscrizione venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione***) hanno effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del regolamento ISVAP n. 5/2006;
- ❑ l) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ m) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

DICHIARA[6], altresì

- ❑ n) che la predetta società, di cui il sottoscritto è rappresentante legale, ha stipulato con l'impresa[7] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette persone fisiche di cui si richiede la reiscrizione nella sezione E del registro;

PARTE II
Domanda di reiscrizione delle <u>società</u>

che le **società** indicate nell'allegata Tabella B vengano reiscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA di aver accertato che[8]:

- ❑ a) hanno la sede legale in Italia;
- ❑ b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- ❑ c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- ❑ d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di reiscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte I del presente modulo;
- ❑ e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- ❑ f) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dall'allegata Tabella B;
- ❑ g)[9] (***nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di vigilanza***) hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;

---

[4] Barrare, tra le caselle f) e g), quelle relative alle voci che interessano.
[5] Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.
[6] Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.
[7] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle persone fisiche di cui si richiede la reiscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.
[8] Barrare le caselle relative alle singole voci.
[9] Barrare, tra le caselle g) ed h), quelle relative alle voci che interessano.

- ❑ h) (***nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia***) hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;
- ❑ i) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- ❑ l) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

DICHIARA[10], altresì

- ❑ m) che la predetta società, di cui il sottoscritto è rappresentante legale, ha stipulato con l'impresa[11] |_|_|_|_|_| la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette società di cui si richiede la reiscrizione nella sezione E del registro.

Il sottoscritto CHIEDE infine[12]

- ❑ di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di reiscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

……………………………………………………………

[10] Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.

[11] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle società di cui si richiede la reiscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

[12] Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione nel registro.

Tabella A1[1] - Elenco delle persone fisiche da reiscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]	Sezione del registro di provenienza[4]	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione[5]
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	
						/ /				/ /	

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie

[2] In caso di nascita in uno Stato Estero, indicare SE.

[3] Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

[4] Indicare la sezione del registro in cui le singole persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione sono state in precedenza iscritte.

[5] Utilizzare i codici: 1: radiazione;
2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.

Tabella A2[1] - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da reiscrivere nella sezione E

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]	Sezione del registro di provenienza[4]	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione[5]
							02				

	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[2]	Data di nascita	Qualifica[3]	Sezione del registro di provenienza[4]	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione[5]
Collaboratori								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				
								03				

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
[3] Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda.
[4] Indicare la sezione del registro in cui le singole persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione sono state in precedenza iscritte.
[5] Utilizzare i codici: 1: radiazione;
2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.

Tabella B[1] - Elenco delle società e dei relativi responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione da reiscrivere nella sezione E

Campo	Comune	Prov.	CAP	Indirizzo
Ragione o den. sociale				
Forma societaria[2]				
Codice Fiscale				
Sede Legale				
Sedi secondarie				
Sezione del registro di provenienza[3]				
Precedente numero di iscrizione				
Data di cancellazione				
Motivo della cancellazione[4]				

N.	Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione	N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita[5]	Data di nascita	Qualifica[6]	Sezione del registro di provenienza[3]	Precedente numero di iscrizione	Data di cancellazione	Motivo della cancellazione[4]

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

[2] Utilizzare i codici:
1 società in nome collettivo;
2 società in accomandita semplice;
3 società a responsabilità limitata;
4 società per azioni;
5 società in accomandita per azioni;
6 società cooperativa a responsabilità illimitata;
7 società cooperativa a responsabilità limitata;
8 altre forme.

[3] Indicare la sezione del registro in cui i singoli soggetti di cui si chiede la reiscrizione sono stati in precedenza iscritti.

[4] Utilizzare i codici:
1: radiazione;
2: rinuncia all'iscrizione;
3: inattività;
4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8: altro.

[5] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

[6] Utilizzare i codici:
04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da reiscrivere nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da reiscrivere nella sezione E.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 4A

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni private e di interesse
collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi
e riassicurativi

Comunicazione, ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi in altri Stati membri da parte delle persone fisiche iscritte nelle sezioni A o B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritto nella sezione |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

COMUNICA

ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, la propria intenzione di esercitare l'attività di intermediazione negli Stati membri e secondo le modalità indicate nell'allegata Tabella A.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa e/o riassicurativa in altri Stati membri; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di effettuare le notifiche necessarie ai fini dell'esercizio della predetta attività.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma dell'intermediario

....

Tabella A[1] - Elenco degli Stati membri e regime di attività

N.	Stato membro[2]	Regime dell'attività[3]	Sede secondaria[4]

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Indicare la sigla dello Stato membro tra le seguenti:
Austria: AT;
Belgio: BE;
Cipro: CY;
Danimarca: DK;
Estonia: EE;
Finlandia: FI;
Francia: FR;
Germania: DE;
Grecia: EL;
Irlanda: IE;
Islanda: IS;
Lettonia: LV;
Liechtenstein: LI;
Lituania: LT;
Lussemburgo: LU;
Malta: MT;
Norvegia: NO;
Olanda: NL;
Polonia: PL;
Portogallo: PT;
Regno Unito: UK;
Repubblica Ceca: CZ;
Svezia: SE;
Repubblica Slovacca: SK;
Slovenia: SI;
Spagna: ES;
Ungheria: HU.
[3] Inserire i codici: 01: stabilimento;
02: libertà di prestazione di servizi;
03: stabilimento e libertà di prestazione di servizi.
[4] Indicare l'indirizzo completo, comprensivo di città.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 4B

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni private e di interesse
collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi
e riassicurativi

Comunicazione, ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi in altri Stati membri da parte delle società iscritte nelle sezioni A, B o D del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritta nella sezione |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

COMUNICA

ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, l'intenzione della predetta società di esercitare l'attività di intermediazione negli Stati membri e secondo le modalità indicate nell'allegata Tabella A.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa e/o riassicurativa in altri Stati membri; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di effettuare le notifiche necessarie ai fini dell'esercizio della predetta attività.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

Tabella A[1] - Elenco degli Stati membri e regime di attività

N.	Stato membro[2]	Regime dell'attività[3]	Sede secondaria[4]	Responsabile della sede secondaria	
				Cognome	Nome

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
[2] Indicare la sigla dello Stato membro tra le seguenti:
Austria: AT;
Belgio: BE;
Cipro: CY;
Danimarca: DK;
Estonia: EE;
Finlandia: FI;
Francia: FR;
Germania: DE;
Grecia: EL;
Irlanda: IE;
Islanda: IS;
Lettonia: LV;
Liechtenstein: LI;
Lituania: LT;
Lussemburgo: LU;
Malta: MT;
Norvegia: NO;;
Olanda: NL;
Polonia: PL;
Portogallo: PT;
Regno Unito: UK;
Repubblica Ceca: CZ;
Svezia: SE;
Repubblica Slovacca: SK;
Slovenia: SI;
Spagna: ES;
Ungheria: HU.
[3] Inserire i codici: 01: stabilimento;
02: libertà di prestazione di servizi;
03: stabilimento e libertà di prestazione di servizi.
[4] Indicare l'indirizzo completo, comprensivo di città.

ALLEGATO N. 5A

Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte delle imprese di assicurazione e riassicurazione, ai sensi dell'articolo 36, del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Le imprese che hanno conferito incarichi agenziali o incarichi per l'esercizio dell'attività di intermediazione, rispettivamente, agli intermediari iscritti nelle sezioni A o D oppure ad intermediari inseriti nell'elenco annesso al registro di cui agli articoli 109 e 116 del d.lgs. n. 209/2005, comunicano all'ISVAP:

1) <u>entro dieci giorni lavorativi dalla data dell'atto di conferimento dell'incarico</u>:

a) relativamente alle persone fisiche e alle società iscritte nella sezione A e a quelle inserite nell'elenco annesso, per ciascun incarico, le seguenti informazioni:

1. il codice identificativo dell'incarico;
2. la data del conferimento;
3. il numero di iscrizione nel registro o di inserimento nell'elenco annesso;
4. i dati relativi ai coagenti, in caso di coagenzia (solo in caso di incarichi conferiti a persone fisiche);
5. tecniche di distribuzione:
   a) tradizionale;
   b) multilevel marketing;
6. le condizioni di esercizio:
   a) esclusiva;
      a_1) Regime 1 – Esclusiva bilaterale;
      a_2) Regime 2 – Esclusiva bilaterale vs. altre agenzie;
      a_3) Regime 3 – Esclusiva unilaterale;
      a_4) Regime 4 - plurimandato;
      a_5) Accordo 1981;
   b) senza procura;
   c) con procura nelle seguenti assicurazioni:
      c_1) vita;
      c_2) auto (rca + corpi);
      c_3) solo auto rischi diversi;
      c_4) infortuni e malattia;
      c_5) marittime e trasporti;
      c_6) credito e cauzione;
      c_7) altri rami;
   d) senza facoltà di emissione;
   e) con facoltà di emissione nelle seguenti assicurazioni:
      e_1) vita;
      e_2) auto (rca + corpi);
      e_3) solo auto rischi diversi;
      e_4) infortuni e malattia;
      e_5) marittime e trasporti;
      e_6) credito e cauzione;
      e_7) altri rami.

b) relativamente alle persone fisiche e società iscritte nella sezione A e a quelle inserite nell'elenco annesso per ciascun incarico relativo all'intermediazione riassicurativa le seguenti informazioni:

1. il codice identificativo dell'incarico;
2. la data del conferimento;
3. il numero di iscrizione nel registro o di inserimento nell'elenco annesso;

c) relativamente alle società iscritte nella sezione D, per ciascun incarico, le seguenti informazioni:

1. il codice identificativo dell'incarico;
2. la data del conferimento;
3. il numero di iscrizione nel registro o di inserimento nell'elenco annesso;
4. il numero di iscrizione nel registro dell'intermediario iscritto nella sezione A, nel caso di distribuzione di contratti non standardizzati.

2) entro dieci giorni lavorativi dall'intervenuta variazione o cessazione, le informazioni di seguito indicate:

a. le variazioni dei dati relativi a tutti gli incarichi in essere con l'indicazione della relativa data;
b. le cessazioni degli incarichi, con l'indicazione della relativa data e delle cause che le hanno determinate secondo le seguenti tipologie:
    1. cancellazione dal registro;
    2. morte;
    3. recesso per invalidità totale;
    4. recesso per limiti di età;
    5. recesso per giusta causa dell'impresa;
    6. recesso per giusta causa dell'intermediario;
    7. recesso dell'impresa;
    8. recesso dell'intermediario;
    9. risoluzione consensuale.

ALLEGATO N. 5B

Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte degli intermediari, ai sensi dell'articolo 36, del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Gli intermediari iscritti nella sezione A del Registro che hanno ricevuto incarichi agenziali comunicano all'ISVAP, indicando il proprio numero di iscrizione nel registro:

1) **entro dieci giorni lavorativi dalla data dell'atto di conferimento dell'incarico le seguenti informazioni, utilizzando la tabella A**:

   1. il codice identificativo dell'impresa di assicurazione che ha conferito l'incarico[1];
   2. il codice identificativo dell'incarico;
   3. la data del conferimento;

2) **entro dieci giorni lavorativi dall'intervenuta cessazione, le seguenti informazioni, utilizzando la tabella A**:

le cessazioni degli incarichi, con l'indicazione della relativa data e delle cause che le hanno determinate secondo le seguenti tipologie:

   1. cancellazione dal registro;
   2. ……………
   3. recesso per invalidità totale;
   4. recesso per limiti di età;
   5. recesso per giusta causa dell'impresa;
   6. recesso per giusta causa dell'intermediario;
   7. recesso dell'impresa;
   8. recesso dell' intermediario;
   9. risoluzione consensuale;

3) **relativamente alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E a cui l'intermediario ha conferito l'incarico di distribuzione nel ramo r.c. auto, entro dieci giorni lavorativi dalla data di conferimento o di cessazione, le informazioni di seguito indicate, utilizzando la tabella B:**

   1. numero d'iscrizione nella sezione E;
   2. il codice identificativo dell'incarico dell'intermediario iscritto nella sezione A;
   3. il codice identificativo dell'impresa di assicurazione di cui vengono distribuiti i contratti r.c. auto[1];
   4. il tipo di operazione (conferimento dell'incarico o cessazione);
   5. la data dell'operazione (data del conferimento dell'incarico o della cessazione);

[1] Inserire il codice ISVAP risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

4) relativamente alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E di cui l'intermediario si avvale, entro dieci giorni lavorativi dalla data di conferimento o di cessazione, le informazioni di seguito indicate, utilizzando la tabella C:

1. numero d'iscrizione nella sezione E;
2. il codice identificativo dell'incarico dell'intermediario iscritto nella sezione A;
3. il codice identificativo dell'impresa di assicurazione i cui prodotti possono essere distribuiti in forza dell'incarico conferito dall'intermediario[2];
4. il tipo di operazione (conferimento dell'incarico o cessazione);
5. la data dell'operazione (data del conferimento dell'incarico o della cessazione).

[2] Inserire il codice ISVAP risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Tabella A

Comunicazioni relative ai conferimenti o cessazioni degli incarichi conferiti a persone fisiche o società iscritte nella sezione A.

Numero iscrizione registro |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Data della comunicazione :** |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

N.	Codice identificativo incarico	Data conferimento	Codice Impresa[1]	Tipo Operazione[2]	Motivo Cessazione[3]	Data operazione

[1] Inserire il codice Isvap risultante dalla tabella di cui all'allegato n.9 del Regolamento Isvap n. 5/2006

[2] E' possibile inserire i seguenti tipi operazione:
I – comunicazione di conferimento di nuovo incarico
C – comunicazione di cessazione di un incarico

[3] Utilizzare la seguente codifica:
1 = cancellazione dal registro;
3 = recesso per invalidità totale;
4 = recesso per limiti di età;
5 = recesso per giusta causa dell'impresa;
6 = recesso per giusta causa dell'intermediario;
7 = recesso dell'impresa;
8 = recesso dell'intermediario;
9 = risoluzione consensuale.

Tabella B

Comunicazioni relative alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E a cui gli intermediari iscritti nelle sezioni A hanno conferito l'incarico di distribuzione nel ramo r.c. auto

Numero iscrizione registro |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Data della comunicazione :** |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

N.	Codice identificativo incarico[1]	Numero iscrizione intermediario sezione E	Codice Impresa[2]	Tipo Operazione[3]	Data operazione

[1] Inserire il codice identificativo attribuito dall'impresa all'incarico, relativo all'intermediario iscritto nella sezione A.

[2] Inserire il codice ISVAP risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 corrispondente all'Impresa i cui prodotti possono essere distribuiti in forza dell'incarico conferito dall'intermediario nel ramo r.c.auto.

[3] E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:

- I – comunicazione di conferimento di nuovo incarico nel ramo r.c. auto;
  C – comunicazione di cessazione di un incarico nel ramo r.c. auto.

Tabella C

Comunicazioni relative alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E a cui l'intermediario iscritto nella sezione A ha conferito l'incarico di distribuzione

Numero iscrizione registro |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Data della comunicazione :** |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

N.	Codice identificativo incarico[1]	Numero iscrizione intermediario sezione E	Codice Impresa[2]	Tipo Operazione[3]	Data operazione

[1] Inserire il codice identificativo attribuito dall'impresa all'incarico, relativo all'intermediario iscritto nella sezione A.

[2] Inserire il codice ISVAP risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 corrispondente all'impresa i cui prodotti possono essere distribuiti in forza dell'incarico conferito dall'intermediario

[3] E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:
- I – comunicazione di conferimento di nuovo incarico;
  C – comunicazione di cessazione di un incarico.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 6A

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni private e di interesse
collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi
e riassicurativi

Dichiarazione sostitutiva attestante l'adempimento dell'obbligo di copertura assicurativa della responsabilità civile da parte delle persone fisiche iscritte nelle sezioni A o B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209[1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritto nella sezione |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DICHIARA[2]

❑ a) di essere in possesso della copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

impresa di assicurazione[3] |_|_|_|_|_|
periodo di validità: dal |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| al |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|. |_|_|
massimale annuo globale per tutti i sinistri: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|. |_|_|

e che la polizza prevede la copertura, oltre che per il sottoscritto, anche per i propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali il sottoscritto eventualmente si avvale;

---

[1] Utilizzare il presente modello per:
- attestare il rinnovo della polizza o confermare annualmente l'efficacia della copertura in caso di polizza pluriennale;
- attestare il possesso della copertura assicurativa della responsabilità civile in caso di avvio o di ripresa dell'attività da parte di intermediari iscritti nelle sezioni A o B del registro come inoperativi;
- attestare il possesso della copertura assicurativa della responsabilità civile in caso di assunzione di nuove qualifiche di esercizio dell'attività.

[2] Barrare le caselle relative alle voci che interessano.

[3] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

- ❑ b) che la/le società, come indicato nell'allegata Tabella B, presso cui il sottoscritto esercita l'attività di intermediazione, è/sono in possesso della copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, e che la copertura di tale polizza si estende anche al sottoscritto.

<u>Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.</u>
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini della gestione del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro medesimo.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma dell'intermediario

....

Tabella A[1] - Elenco delle società per le quali il richiedente esercita l'attività di intermediazione

N.	Denominazione o ragione sociale	Numero di iscrizione nel registro della società	Impresa di assicurazione[2]

[1] Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

[2] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Se sono state stipulate più polizze, compilare una riga per ciascuna di esse.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP

ALLEGATO N. 6B

RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle
assicurazioni private e di interesse
collettivo - ISVAP -
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi
e riassicurativi

Dichiarazione sostitutiva attestante l'adempimento dell'obbligo di copertura assicurativa della responsabilità civile da parte delle società iscritte nelle sezioni A o B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209[1].

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, il sottoscritto

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di rappresentante legale della società:

Denominazione o ragione sociale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

iscritta nella sezione |_| del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005, con il numero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DICHIARA[2]

❑ a) che la predetta società è in possesso della copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

impresa di assicurazione[3] |_|_|_|_|_|
periodo di validità: dal |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| al |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|. |_|_|
massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|. |_|_|
massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività riassicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|. |_|_|

e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche dei responsabili dell'attività di intermediazione, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali eventualmente si avvale;

---

[1] Utilizzare il presente modello per:
- attestare il rinnovo della polizza o confermare annualmente l'efficacia della copertura in caso di polizza pluriennale;
- attestare il possesso della copertura assicurativa della responsabilità civile in caso di avvio o di ripresa dell'attività da parte di società iscritte nelle sezioni A o B del registro come inoperative.

[2] Barrare la casella a) in caso di società iscritta nella sezione A e la casella b) in caso di società iscritta nella sezione B.

[3] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

❑ b) che la predetta società è in possesso della copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

impresa di assicurazione[4] |_|_|_|_|_|
periodo di validità: dal |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| al |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
massimale per sinistro: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|. |_|_|
massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|. |_|_|
massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività riassicurativa: € |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|. |_|_|

e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche dei rappresentanti legali, dei responsabili dell'attività di intermediazione, degli eventuali amministratori delegati o direttori generali, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali eventualmente si avvale.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini della gestione del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro medesimo.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Firma del rappresentante legale

....

[4] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

Documento A

Tracciato Record per la compilazione dell'Allegato 5A - Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte delle imprese di assicurazione e riassicurazione, ai sensi dell'articolo 36, del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - contenente gli elementi informativi relativi al conferimento, la variazione e la cessazione degli incarichi agenziali o degli incarichi per l'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa.

1. Caratteristiche del file.
   a. Ogni file deve contenere i tracciati record sotto indicati – un record di testa, uno o più record di dettaglio (uno per ogni comunicazione riguardante un incarico) e un record di coda;
   b. Il campo **<progressivo>** previsto per i record di dettaglio deve rappresentare il progressivo univoco, assoluto nell'ambito del file e indipendentemente dal **<tipo record>**
   c. Il nome del file è costituito da il valore fisso "Allegato5A.", seguito dal codice impresa ISVAP, dal valore fisso ".", dalla data di comunicazione nel formato GGMMAA e con l'estensione "TXT" (es. Allegato5A.A999X.081206.TXT) e trasmesso all'indirizzo di posta elettronica **incarichi5a.ruir@isvap.it**;
   d. I record all'interno del file devono rispettare il seguente ordine:
      i. Record di testa (unico nel file);
      ii. Record di dettaglio (in ordine di tipo record e progressivo);
      iii. Record di coda.(unico nel file)
   e. Il file deve avere organizzazione sequenziale;
   f. I dati devono essere registrati in formato carattere secondo la codifica ASCII;
   g. Ciascun record del file deve finire con i caratteri <Carriage Return> e <Line Feed>;
   h. Deve essere utilizzata la sola configurazione "MAIUSCOLO";
   i. In assenza di informazioni gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI vanno riempiti con spazi, gli attributi NUMERICI vanno riempiti con zeri;
   j. Tutti gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI devono essere valorizzati con allineamento a sinistra e completamento con spazi dei caratteri rimanenti;
   k. Tutti gli attributi NUMERICI devono essere allineati a destra e completati con zeri per le rimanenti posizioni;
   l. La lunghezza record è fissa.

2. Tracciati record.

   a. Record di testa (tipo record = 1) – contiene il referente dell'impresa che deve essere contattato nel caso venissero rilevate problematiche di tipo tecnico nei tracciati record e nelle informazioni contenute negli stessi.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "1"
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[1].
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<referente>	Alfabetico	40	Cognome e Nome del referente dell'impresa.
<telefono>	Alfanumerico	15	Telefono del referente dell'impresa.
<mail>	Alfanumerico	40	Indirizzo e-mail del referente dell'impresa.

[1] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

b. Record di dettaglio (tipo record = 2) – contiene tante occorrenze quante sono le comunicazioni relative agli incarichi di intermediazione assicurativa conferiti a persone fisiche o società iscritti nella sezione A o inseriti nell'elenco annesso.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "2"
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[2].
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<progressivo>	Numerico	5	Numero progressivo della comunicazione relativa all'incarico.
<codice identificativo incarico>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e identificativo dell'incarico.
<data conferimento>	Alfanumerico	10	Data del conferimento dell'incarico. Formato gg/mm/aaaa.
<numero iscrizione>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro degli intermediari o numero di inserimento nell'elenco annesso.
<tecnica distribuzione>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = tradizionale; 2 = multilevel marketing.
<condizioni esercizio esclusiva>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = Regime 1 - esclusiva bilaterale; 2 = Regime 2 - esclusiva bilaterale vs. altre agenzie; 3 = Regime 3 - esclusiva unilaterale; 4 = Regime 4 - plurimandatari 5 = Accordo 1981
<condizioni esercizio procura>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza procura; 2 = con procura.
<procura vita>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza procura per le assicurazioni vita 2 = con procura per le assicurazioni vita;
< procura auto(rca + corpi)>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza procura per le assicurazioni auto (rca + corpi); 2 = con procura per le assicurazioni auto (rca + corpi);
< procura solo auto rischi diversi>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza procura per le assicurazioni solo auto rischi diversi; 2 = con procura per le assicurazioni solo auto rischi diversi;
< procura infortuni e malattia>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza procura per le assicurazioni infortuni e malattia; 2 = con procura per le assicurazioni infortuni e malattia;
< procura marittime e trasporti>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza procura per le assicurazioni marittime e trasporti 2 = con procura per le assicurazioni marittime e trasporti;
< procura credito e cauzione >	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza procura per le assicurazioni credito e cauzione 2 = con procura per le assicurazioni credito e cauzione;
< procura altri rami>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza procura per le assicurazioni altri rami;

[2] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

			2 = con procura per le assicurazioni altri rami;
<facoltà d'emissione>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza facoltà di emissione; 2 = con facoltà di emissione
<facoltà vita>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza facoltà d'emissione per le assicurazioni vita; 2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni vita;
<facoltà auto(rca + corpi)>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza facoltà d'emissione per le assicurazioni auto (rca + corpi); 2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni auto (rca + corpi);
<facoltà solo auto rischi diversi>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza facoltà d'emissione per le assicurazioni solo auto rischi diversi; 2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni solo auto rischi diversi;
<facoltà infortuni e malattia>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza facoltà d'emissione per le assicurazioni infortuni e malattia; 2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni infortuni e malattia;
<facoltà marittime e trasporti>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza facoltà d'emissione per le assicurazioni marittime e trasporti; 2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni marittime e trasporti;
<facoltà credito e cauzione>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza facoltà d'emissione per le assicurazioni credito e cauzione; 2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni credito e cauzione;
<facoltà altri rami>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza facoltà d'emissione per le assicurazioni altri rami; 2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni altri rami;
<tipo operazione>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta sull'incarico[3].
<motivo cessazione>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = cancellazione dal registro; 2 = morte; 3 = recesso per invalidità totale; 4 = recesso per limiti di età; 5 = recesso per giusta causa dell'impresa; 6 = recesso per giusta causa dell'intermediario; 7 = recesso dell'impresa; 8 = recesso dell'intermediario; 9 = risoluzione consensuale.
<data operazione>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione. Formato gg/mm/aaaa.

[3] E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:
- I – comunicazione di un nuovo incarico;
- C – comunicazione di cessazione di un incarico;
- M – Variazione di un incarico esistente.

c. Record di dettaglio (tipo record = 3) – contiene tante occorrenze quante sono le comunicazioni relative agli incarichi di intermediazione riassicurativa conferiti a persone fisiche o società iscritti nella sezione A o inseriti nell'elenco annesso.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "3"
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[4].
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<progressivo>	Numerico	5	Numero progressivo della comunicazione relativa all'incarico.
<codice identificativo incarico>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e identificativo dell'incarico.
<data conferimento>	Alfanumerico	10	Data del conferimento dell'incarico. Formato gg/mm/aaaa.
<numero iscrizione>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro degli intermediari o numero di inserimento nell'elenco annesso.
<tipo operazione>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta sull'incarico[5].
<motivo cessazione>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = cancellazione dal registro; 2 = morte; 3 = recesso per invalidità totale; 4 = recesso per limiti di età; 5 = recesso per giusta causa dell'impresa; 6 = recesso per giusta causa dell'intermediario; 7 = recesso dell'impresa; 8 = recesso dell'intermediario; 9 = risoluzione consensuale.
<data operazione>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione. Formato gg/mm/aaaa.

d. Record di dettaglio (tipo record = 4) – comunicazione dei coagenti persone fisiche.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "4"
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[6].
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<progressivo>	Numerico	5	Numero progressivo della comunicazione.
<codice identificativo incarico>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e identificativo dell'incarico.
<numero iscrizione coagente>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro.
<tipo operazione>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta[7]
<data operazione>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione. Formato gg/mm/aaaa.

[4] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.
[5] E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:
- I – comunicazione di un nuovo incarico;
- C – comunicazione di cessazione di un incarico.

[6] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.
[7] E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:
- I – comunicazione di un incarico in coagenzia;
- C – comunicazione di cessazione di un incarico in coagenzia.

e. Record di dettaglio (tipo record = 5) – contiene tante occorrenze quante sono le comunicazioni relative agli incarichi conferiti a società iscritte nella sezione D.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "5"
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[8].
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<progressivo>	numerico	5	Numero progressivo della comunicazione relativa all'incarico.
<codice identificativo incarico>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e identificativo dell'incarico.
<data conferimento>	Alfanumerico	10	Data del conferimento dell'incarico. Formato gg/mm/aaaa.
<numero iscrizione>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro degli intermediari nella sezione D.
<numero iscrizione sezione A>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro degli intermediari nella sezione A nel caso di distribuzione di contratti non standardizzati.
<tipo operazione>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta sull'incarico[9].
<motivo cessazione>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = cancellazione dal registro; 5 = recesso per giusta causa dell'impresa; 6 = recesso per giusta causa dell'intermediario; 7 = recesso dell'impresa; 8 = recesso dell'intermediario; 9 = risoluzione consensuale.
<data operazione>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione. Formato gg/mm/aaaa.

f. Record di coda (tipo record = 6) – contiene il numero di occorrenze presenti nei record dettaglio tipo 2, 3, 4 e 5. Rappresenta il numero delle comunicazioni di conferimento, modifica e cessazione degli incarichi conferiti agli intermediari iscritti nelle sezioni A, D ed elenco annesso.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<Tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<Tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "6"
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[10].
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<numero record>	Numerico	5	Numero dei record di dettaglio trasmessi.

[8] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.
[9] E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:
- I – richiesta di iscrizione di un nuovo incarico;
- C – richiesta di cancellazione di un incarico.
- M – Variazione di un incarico esistente.

[10] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

3. Istruzioni per la compilazione:

A partire dal 1 gennaio 2007, ai sensi dell'art. 36, comma 3, del regolamento ISVAP n. 5/2006, entro dieci giorni lavorativi dalla data del relativo atto, relativamente al conferimento e a qualunque variazione, inclusa la cessazione di ogni incarico agenziale, le imprese preponenti ne daranno comunicazione all'ISVAP trasmettendo il modello di cui all'allegato 5A in formato elettronico.

Il **<codice identificativo>** è il codice univoco assegnato dall'impresa a ciascun incarico conferito. Tale codice, che dovrà essere reso noto all'intermediario, sarà il riferimento per tutte le comunicazioni riguardanti lo stesso incarico.

Nuovi incarichi

A seguito di conferimento di nuovo incarico devono essere comunicati i tracciati record di dettaglio sotto indicati a seconda del tipo di intermediario:

- Record di dettaglio b (**<tipo record>** = 2) per gli incarichi di intermediazione assicurativa conferiti a persone fisiche o società iscritte nella sezione A del registro o nell'elenco annesso;
- Record di dettaglio c (**<tipo record>** = 3) per gli incarichi di intermediazione riassicurativa conferiti a persone fisiche o società iscritte nella sezione A del registro o nell'elenco annesso;
- Record di dettaglio d (**<tipo record>** = 4) per la comunicazione dei coagenti in caso di incarico in coagenzia.
- Record di dettaglio e (**<tipo record>** = 5) per gli incarichi conferiti a persone giuridiche iscritte nella sezione D del registro:

Relativamente agli incarichi conferiti in coagenzia dovrà essere trasmesso un solo record di dettaglio b (**<tipo record>** = 2) e tanti record di dettaglio d (**<tipo record>** = 4) per i restanti coagenti.

Tutte le informazioni previste nei tracciati record di dettaglio sono obbligatorie.

Il campo **<tipo operazione>** deve sempre essere valorizzato con "I" (I – comunicazione nuovo incarico).

Il campo **<data operazione>** deve essere valorizzato con la data di conferimento dell'incarico (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui l'agente risulta titolare di incarico).

Variazioni di incarichi esistenti

A seguito di variazioni su incarichi conferiti a persone fisiche o società iscritte nella sezione A del registro o nell'elenco annesso deve essere comunicato il tracciato record di dettaglio b (**<tipo record>** = 2).

I campi obbligatori sono i seguenti:

- **<tipo comunicazione>**;
- **<tipo record>**
- **<codice impresa>**;
- **<data comunicazione>**;
- **<progressivo>**;
- **<codice identificativo incarico>**;
- **<data conferimento>**;
- **<numero iscrizione>**
- **<tipo operazione>** deve sempre essere valorizzata con "M" (M – variazione di un incarico esistente);
- **<data operazione>**.

Tutti gli altri campi sono da valorizzare solamente nel caso sia intervenuta una variazione rispetto ai dati precedentemente comunicati.

Il campo **<data operazione>** deve essere valorizzato con la data di effetto della variazione (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui ha effetto la variazione).

Cessazione incarico

Contiene tante occorrenze quante sono le comunicazioni relative a cessazione di incarichi conferiti a persone fisiche e società iscritte nella Sezione A del registro e nell'elenco annesso.

I campi obbligatori sono i seguenti:

- **<tipo comunicazione>**;
- **<tipo record>**
- **<codice impresa>**;
- **<data comunicazione>**;
- **<progressivo>**;
- **<codice identificativo incarico>**;
- **<numero iscrizione>**;
- **<tipo operazione>** deve sempre essere valorizzata con "C" (C - richiesta di cancellazione di un incarico);
- **<motivo cessazione;>**
- **<data operazione>**.

Il campo **<data operazione>** deve essere valorizzato con la data di effetto della cessazione (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui ha effetto la cessazione dell'incarico).

Cessazione coagenzia

In caso di cessazione di incarico conferito in coagenzia vanno trasmesse tante occorrenze quante sono i coagenti riferiti allo stesso codice identificativo dell'incarico.

I campi obbligatori sono i seguenti:

- **<tipo comunicazione>**;
- **<tipo record>**
- **<codice impresa>**;
- **<data comunicazione>**;
- **<progressivo>**;
- **<codice identificativo incarico>**;
- **<numero iscrizione coagente>**;
- **<tipo operazione>** deve sempre essere valorizzata con "C" (C - richiesta di cancellazione di un incarico);
- **<data operazione>**.

Il campo **<data operazione>** deve essere valorizzato con la data di effetto della cessazione (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui ha effetto la cessazione dell'incarico).

Documento B

Tracciato Record per la compilazione dell'Allegato 5B - Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte degli intermediari, ai sensi dell'articolo 36, del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - contenente gli elementi informativi relativi al conferimento e la cessazione degli incarichi agenziali o di distribuzione.

1. Caratteristiche del file.
   a. Ogni file deve contenere i tracciati record sotto indicati – un record di testa, uno o più record di dettaglio (uno per ogni comunicazione riguardante un incarico) e un record di coda;
   b. Il campo **<progressivo>** previsto per i record di dettaglio deve rappresentare il progressivo univoco, assoluto nell'ambito del file e indipendentemente dal **<tipo record>**
   c. Il nome del file è costituito da il valore fisso "Allegato5B.", seguito dal numero di iscrizione dell'intermediario nel registro, dal valore fisso ".", dalla data di comunicazione nel formato GGMMAA e con l'estensione "TXT" (es. Allegato5B.XXXXX.081206.TXT) e trasmesso all'indirizzo di posta elettronica **incarichi5b.ruir@isvap.it**;
   d. I record all'interno del file devono rispettare il seguente ordine:
      i. Record di testa (unico nel file);
      ii. Record di dettaglio (in ordine di tipo record e progressivo);
      iii. Record di coda.(unico nel file)
   e. Il file deve avere organizzazione sequenziale;
   f. I dati devono essere registrati in formato carattere secondo la codifica ASCII;
   g. Ciascun record del file deve finire con i caratteri <Carriage Return> e <Line Feed>;
   h. Deve essere utilizzata la sola configurazione "MAIUSCOLO";
   i. In assenza di informazioni gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI vanno riempiti con spazi, gli attributi NUMERICI vanno riempiti con zeri;
   j. Tutti gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI devono essere valorizzati con allineamento a sinistra e completamento con spazi dei caratteri rimanenti;
   k. Tutti gli attributi NUMERICI devono essere allineati a destra e completati con zeri per le rimanenti posizioni;
   l. La lunghezza record è fissa.

2. Tracciati record.

   a. Record di testa (tipo record = 1) – contiene il referente dell'intermediario che deve essere contattato nel caso venissero rilevate problematiche di tipo tecnico nei tracciati record e nelle informazioni contenute negli stessi.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5B".
<tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "1".
<numero iscrizione>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro dell'intermediario.
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<referente>	Alfabetico	40	Cognome e Nome del referente da contattare.
<telefono>	Alfanumerico	15	Telefono del referente.
<mail>	Alfanumerico	40	Indirizzo e-mail del referente.

b. Record di dettaglio (tipo record = 2) – contiene tante occorrenze quante sono le comunicazioni relative ai conferimenti o cessazioni degli incarichi di persone fisiche o società iscritte nella sezione A.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5B"
<tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "2"
<numero iscrizione>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro dell'agente.
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<progressivo>	numerico	5	Numero progressivo della comunicazione.
<codice identificativo incarico>	Alfanumerico	40	Codice univoco, generato dall'impresa, e identificativo dell'incarico agenziale.
<data conferimento>	Alfanumerico	10	Data del conferimento dell'incarico. Formato gg/mm/aaaa.
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[1] che ha conferito l'incarico.
<tipo operazione>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta sull'incarico[2].
<motivo cessazione>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = cancellazione dal registro; 3 = recesso per invalidità totale; 4 = recesso per limiti di età; 5 = recesso per giusta causa dell'impresa; 6 = recesso per giusta causa dell'intermediario; 7 = recesso dell'impresa; 8 = recesso dell'intermediario; 9 = risoluzione consensuale.
<data operazione>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione. Formato gg/mm/aaaa.

c. Record di dettaglio (tipo record = 3) – comunicazione relativa alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E a cui gli intermediari iscritti nella sezione A del registro hanno conferito l'incarico di distribuzione.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5B"
<tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "3"
<numero iscrizione>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro dell'intermediario.
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<progressivo>	Numerico	5	Numero progressivo della comunicazione.
<codice identificativo incarico>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e identificativo dell'incarico.
<numero iscrizione intermediario nella Sezione E>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione dell'intermediario nella Sezione E del registro cha ha ricevuto l'incarico di distribuzione.
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[1] i cui prodotti possono essere distribuiti in forza dell'incarico conferito.
<tipo operazione>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta[2]
<data operazione>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione. Formato gg/mm/aaaa.

[1] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.
[2] E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:
- I – comunicazione di conferimento di un nuovo incarico;
- C – comunicazione di cessazione di un incarico;

d. Record di dettaglio (tipo record = 4) – comunicazione relativa alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E a cui l'intermediario iscritto nella sezione A del registro ha conferito l'incarico di distribuzione solamente nel ramo r.c.auto.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5B"
<tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "4"
<numero iscrizione>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro dell'intermediario.
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<progressivo>	Numerico	5	Numero progressivo della comunicazione.
<codice identificativo incarico>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e identificativo dell'incarico.
<numero iscrizione intermediario nella Sezione E>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione dell'intermediario nella Sezione E del registro cha ha ricevuto l'incarico di distribuzione nel ramo r.c.auto.
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[3] di cui vengono distribuiti i contratti r.c.auto.
<tipo operazione>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta[4]
<data operazione>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione. Formato gg/mm/aaaa.

e. Record di coda (tipo record = 5) – contiene il numero di occorrenze presenti nei record dettaglio tipo 2, 3 e 4. Rappresenta il numero delle comunicazioni di conferimento, modifica e cessazione degli incarichi conferiti agli intermediari iscritti nella sezione A.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<Tipo comunicazione>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5B"
<Tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "5"
<numero iscrizione>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro dell'agente.
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<numero record>	Numerico	5	Numerodei record di dettaglio trasmessi.

3. <u>Istruzioni per la compilazione:</u>

A partire dal 1 gennaio 2007, ai sensi dell'art. 36, comma 4, del regolamento ISVAP n. 5/2006, entro dieci giorni lavorativi dalla data del relativo atto, gli intermediari iscritti nella sezione A comunicano all'ISVAP gli elementi informativi relativi al conferimento e alla cessazione di ogni incarico agenziale, trasmettendo il modello di cui all'allegato 5B in formato elettronico.

Gli intermediari iscritti nella sezione A comunicano per ciascun intermediario iscritto nella sezione E l'identificativo dell'impresa di assicurazione i cui prodotti possono essere distribuiti in forza dell'incarico conferitogli dallo stesso intermediario.

In alternativa al formato elettronico del file è possibile utilizzare i moduli cartacei per comunicare le informazioni previste dall'allegato 5B.

Il **<codice identificativo incarico>** è il codice univoco assegnato dall'impresa a ciascun incarico conferito. Tale codice, che dovrà essere reso noto all'intermediario, sarà il riferimento per tutte le comunicazioni riguardanti lo stesso incarico.

---

[3] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.
[4] E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:
- I – comunicazione di un nuovo incarico di distribuzione nel ramo r.c.auto;
- C – comunicazione di cancellazione dell'incarico di distribuzione nel ramo r.c.auto;

Nuovi incarichi

A seguito del conferimento di un nuovo incarico devono essere trasmessi i tracciati record di dettaglio sotto indicati:

- Record di dettaglio b (<tipo record> = 2) per gli incarichi conferiti a persona fisica e società iscritte nella sezione A del registro;
- Record di dettaglio c (<tipo record> = 3) per gli incarichi di distribuzione conferiti dagli intermediari iscritti in sezione A a intermediari iscritti nella sezione E del registro.
- Record di dettaglio c (<tipo record> = 4) per gli incarichi di distribuzione nel ramo r.c.auto conferiti dagli intermediari iscritti in sezione A a intermediari iscritti nella sezione E del registro.

Tutte le informazioni previste nei tracciati record di dettaglio sono obbligatorie ad esclusione del campo <motivo cessazione>.

Il campo <tipo operazione> deve sempre essere valorizzato con "I" (I – comunicazione nuovo incarico).

Il campo <data operazione> deve essere valorizzato con la data di conferimento dell'incarico (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui l'agente risulta titolare di incarico).

Cessazione incarico

A seguito di cessazione di un incarico devono essere trasmessi i tracciati record di dettaglio sotto indicati:

- Record di dettaglio b (<tipo record> = 2) per gli incarichi conferiti a persone fisiche e società iscritte nella sezione A del registro;
- Record di dettaglio c (<tipo record> = 3) per gli incarichi di distribuzione conferiti dagli intermediari iscritti in sezione A a intermediari iscritti nella sezione E del registro.
- Record di dettaglio c (<tipo record> = 4) per gli incarichi di distribuzione nel ramo r.c.auto conferiti dagli intermediari iscritti in sezione A a intermediari iscritti nella sezione E del registro.

Tutte le informazioni previste nei tracciati record di dettaglio sono obbligatorie.

Il campo <tipo operazione> deve sempre essere valorizzato con "C" (C – comunicazione di cancellazione dell'incarico di distribuzione nel ramo r.c.auto).

Il campo <data operazione> deve essere valorizzato con la data di effetto della cessazione (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui ha effetto la cessazione dell'incarico).

Documento C

Tracciato Record per la compilazione della Tabella A relativa agli allegati 8E, 1E, 2C e 3E al Regolamento ISVAP n. 5/2006 relativi alle domande di iscrizione, cancellazione e reiscrizione dei produttori diretti nella sezione C del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi e istruzioni tecniche.

1. Caratteristiche del file.
   a. Ogni file deve contenere i tracciati record sotto indicati – un record di testa, uno o più record di dettaglio (uno per ogni comunicazione riguardante un produttore) e un record di coda;
   b. Il nome del file è costituito da il valore fisso "TabellaA.", seguito dal codice impresa ISVAP, dal valore fisso ".", dalla data di comunicazione nel formato GGMMAA e con l'estensione "TXT" (es. TabellaA.A999X.081206.TXT) e trasmesso all'indirizzo di posta elettronica **produttori.ruir@isvap.it**;
   c. I record all'interno del file devono rispettare il seguente ordine:
      i. Record di testa (unico nel file);
      ii. Record di dettaglio (in ordine di numero progressivo);
      iii. Record di coda.(unico nel file)
   d. Il file deve avere organizzazione sequenziale;
   e. I dati devono essere registrati in formato carattere secondo la codifica ASCII;
   f. Ciascun record del file deve finire con i caratteri <Carriage Return> e <Line Feed>;
   g. Deve essere utilizzata la sola configurazione "MAIUSCOLO";
   h. I campi **<sezione di provenienza>**, **<numero di iscrizione>**, **<data di cancellazione>** e **<motivo di cancellazione>** devono essere valorizzati in caso di reiscrizione (allegato n. 3E);
   i. Il campo **<impresa>** deve essere valorizzato nel caso di iscrizione di produttori ai sensi dell'art. 68 del regolamento ISVAP n. 5/2006 (allegato n. 8E);
   j. Il campo **<numero di iscrizione>** deve essere valorizzato in caso di cancellazione di un produttore già iscritto (allegato n. 2C);
   k. Tutti gli altri campi non esplicitamente dichiarati sono obbligatori secondo la predefinita modulistica (allegati nn. 8E, 1E, 2C e 3E)
   l. In assenza di informazioni gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI vanno riempiti con spazi, gli attributi NUMERICI vanno riempiti con zeri;
   m. Tutti gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI devono essere valorizzati con allineamento a sinistra e completamento con spazi dei caratteri rimanenti;
   n. Tutti gli attributi NUMERICI devono essere allineati a destra e completati con zeri per le rimanenti posizioni;
   o. La lunghezza record è fissa.

2. Tracciati record.

   a. Record di testa – contiene il referente dell'impresa che deve essere contattato nel caso venissero rilevate problematiche di tipo tecnico nei tracciati record e nelle informazioni contenute negli stessi.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<Tipo comunicazione>	Alfanumerico	9	Valore fisso "TABELLA A"
<Tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "1"
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[1].
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<referente>	Alfabetico	40	Cognome e Nome del referente dell'impresa.
<telefono>	Alfanumerico	15	Telefono del referente dell'impresa.
<mail>	Alfanumerico	40	Indirizzo e-mail del referente dell'impresa.

   b. Record di dettaglio – contiene tante occorrenze quanti sono i produttori da iscrivere, da reiscrivere o da cancellare.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<Tipo comunicazione>	Alfanumerico	9	Valore fisso "TABELLA A"
<Tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "2"
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[1].
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione - formato gg/mm/aaaa.
<progressivo>	Numerico	5	Numero progressivo del produttore da iscrivere.
<cognome>	Alfabetico	40	Cognome del produttore da iscrivere.
<nome>	Alfabetico	40	Nome del produttore da iscrivere.
<codice fiscale>	Alfanumerico	16	Codice fiscale del produttore da iscrivere.
<luogo di nascita>	Alfabetico	60	Luogo di nascita del produttore da iscrivere[2].
<provincia luogo di nascita>	Alfabetico	2	Provincia del luogo di nascita del produttore da iscrivere[3].
<data di nascita>	Alfanumerico	10	Data di nascita del produttore da iscrivere - formato gg/mm/aaaa.
<impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[4].
<sezione di provenienza>	Alfabetico	1	Sezione di provenienza.
<data di cancellazione>	Alfanumerico	10	Data di cancellazione dal registro
<numero di iscrizione>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro degli intermediario.
<motivo di cancellazione>	Numerico	1	Causale della cancellazione[5].
<tipo di operazione>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta sul produttore[6]

[1] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

[2] Utilizzare la tabella dei comuni secondo la codifica Istat disponibile anche sul sito dell'ISVAP nell'area riservata alle Imprese.

[3] In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

[4] Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione per la/le quale/i è stata svolta l'attività di intermediazione, nel caso in cui si tratti di impresa/e diversa/e da quella che richiede l'iscrizione.

[5] Utilizzare la seguente codifica:
- 1 = Radiazione;
- 2 = Rinuncia all'iscrizione;
- 3 = Inattività;
- 4 = perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
- 5 = perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli Artt. n. 11 e n. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- 6 = mancato versamento del contributo di vigilanza;
- 7 = mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
- 8 = altro.

[6] E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:
- I – richiesta di iscrizione di un nuovo produttore;
- R – richiesta di reiscrizione di un produttore;
- C – richiesta di cancellazione di un produttore iscritto;

c. Record di coda – contiene il numero di occorrenze presenti come record di dettaglio. Rappresenta il numero dei produttori che l'impresa mittente chiede di iscrivere nella Sezione C del registro degli intermediari.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<Tipo comunicazione>	Alfanumerico	9	Valore fisso "TABELLA A"
<Tipo record>	Numerico	1	Valore fisso "3"
<codice impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa[1]
<data comunicazione>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione - formato gg/mm/aaaa.
<numero record>	Numerico	5	Numero dei record di dettaglio trasmessi.

06A10746

AUGUSTA IANNINI, *direttore* FRANCESCO NOCITA, *redattore*

(G603179/1) Roma, 2006 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO

LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE

cap	**località**	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
00041	**ALBANO LAZIALE (RM)**	LIBRERIA CARACUZZO	Corso Matteotti, 201	06	9320073	93260286
60121	**ANCONA**	LIBRERIA FOGOLA	Piazza Cavour, 4-5-6	071	2074606	2060205
83100	**AVELLINO**	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Matteotti, 30/32	0825	30597	248957
81031	**AVERSA (CE)**	LIBRERIA CLA.ROS	Via L. Da Vinci, 18	081	8902431	8902431
70124	**BARI**	CARTOLIBRERIA QUINTILIANO	Via Arcidiacono Giovanni, 9	080	5042665	5610818
70121	**BARI**	LIBRERIA UNIVERSITÀ E PROFESSIONI	Via Crisanzio, 16	080	5212142	5243613
13900	**BIELLA**	LIBRERIA GIOVANNACCI	Via Italia, 14	015	2522313	34983
40132	**BOLOGNA**	LIBRERIA GIURIDICA EDINFORM	Via Ercole Nani, 2/A	051	4218740	4210565
40124	**BOLOGNA**	LIBRERIA GIURIDICA - LE NOVITÀ DEL DIRITTO	Via delle Tovaglie, 35/A	051	3399048	3394340
21052	**BUSTO ARSIZIO (VA)**	CARTOLIBRERIA CENTRALE BORAGNO	Via Milano, 4	0331	626752	626752
91022	**CASTELVETRANO (TP)**	CARTOLIBRERIA MAROTTA & CALIA	Via Q. Sella, 106/108	0924	45714	45714
95128	**CATANIA**	CARTOLIBRERIA LEGISLATIVA S.G.C. ESSEGICI	Via F. Riso, 56/60	095	430590	508529
88100	**CATANZARO**	LIBRERIA NISTICÒ	Via A. Daniele, 27	0961	725811	725811
66100	**CHIETI**	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Asinio Herio, 21	0871	330261	322070
22100	**COMO**	LIBRERIA GIURIDICA BERNASCONI - DECA	Via Mentana, 15	031	262324	262324
87100	**COSENZA**	LIBRERIA DOMUS	Via Monte Santo, 70/A	0984	23110	23110
50129	**FIRENZE**	LIBRERIA PIROLA già ETRURIA	Via Cavour 44-46/R	055	2396320	288909
71100	**FOGGIA**	LIBRERIA PATIERNO	Via Dante, 21	0881	722064	722064
03100	**FROSINONE**	L'EDICOLA	Via Tiburtina, 224	0775	270161	270161
16121	**GENOVA**	LIBRERIA GIURIDICA	Galleria E. Martino, 9	010	565178	5705693
95014	**GIARRE (CT)**	LIBRERIA LA SEÑORITA	Via Trieste angolo Corso Europa	095	7799877	7799877
73100	**LECCE**	LIBRERIA LECCE SPAZIO VIVO	Via Palmieri, 30	0832	241131	303057
74015	**MARTINA FRANCA (TA)**	TUTTOUFFICIO	Via C. Battisti, 14/20	080	4839784	4839785
98122	**MESSINA**	LIBRERIA PIROLA MESSINA	Corso Cavour, 55	090	710487	662174
20100	**MILANO**	LIBRERIA CONCESSIONARIA I.P.Z.S.	Galleria Vitt. Emanuele II, 11/15	02	865236	863684

Segue: **LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE**

cap	località	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
80134	**NAPOLI**	LIBRERIA LEGISLATIVA MAJOLO	Via Tommaso Caravita, 30	081	5800765	5521954
28100	**NOVARA**	EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA	Via Costa, 32/34	0321	626764	626764
90138	**PALERMO**	LA LIBRERIA DEL TRIBUNALE	P.za V.E. Orlando, 44/45	091	6118225	552172
90138	**PALERMO**	LIBRERIA S.F. FLACCOVIO	Piazza E. Orlando, 15/19	091	334323	6112750
90145	**PALERMO**	LIBRERIA COMMISSIONARIA G. CICALA INGUAGGIATO	Via Galileo Galilei, 9	091	6828169	6822577
90133	**PALERMO**	LIBRERIA FORENSE	Via Maqueda, 185	091	6168475	6177342
43100	**PARMA**	LIBRERIA MAIOLI	Via Farini, 34/D	0521	286226	284922
06087	**PERUGIA**	CALZETTI & MARIUCCI	Via della Valtiera, 229	075	5997736	5990120
29100	**PIACENZA**	NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO	Via Quattro Novembre, 160	0523	452342	461203
59100	**PRATO**	LIBRERIA CARTOLERIA GORI	Via Ricasoli, 26	0574	22061	610353
00192	**ROMA**	LIBRERIA DE MIRANDA	Viale G. Cesare, 51/E/F/G	06	3213303	3216695
00195	**ROMA**	COMMISSIONARIA CIAMPI	Viale Carso, 55-57	06	37514396	37353442
00161	**ROMA**	L'UNIVERSITARIA	Viale Ippocrate, 99	06	4441229	4450613
00187	**ROMA**	LIBRERIA GODEL	Via Poli, 46	06	6798716	6790331
00187	**ROMA**	STAMPERIA REALE DI ROMA	Via Due Macelli, 12	06	6793268	69940034
63039	**SAN BENEDETTO D/T (AP)**	LIBRERIA LA BIBLIOFILA	Via Ugo Bassi, 38	0735	587513	576134
90018	**TERMINI IMERESE (PA)**	CESEL SERVIZI	Via Garibaldi, 33	091	8110002	8110510
10122	**TORINO**	LIBRERIA GIURIDICA	Via S. Agostino, 8	011	4367076	4367076
21100	**VARESE**	LIBRERIA PIROLA	Via Albuzzi, 8	0332	231386	830762
36100	**VICENZA**	LIBRERIA GALLA 1880	Viale Roma, 14	0444	225225	225238

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

— **presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. in ROMA, piazza G. Verdi, 10 - ☎ 06 85082147;**

— **presso le librerie concessionarie indicate (elenco consultabile sul sito www.ipzs.it)**

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Funzione Editoria - U.O. DISTRIBUZIONE
Attività Librerie concessionarie, Vendita diretta e Abbonamenti a periodici
Piazza Verdi 10, 00198 Roma
fax: 06-8508-4117
e-mail: editoriale@ipzs.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando il codice fiscale per i privati. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono con pagamento anticipato, presso le agenzie in Roma e presso le librerie concessionarie.

Per informazioni, prenotazioni o reclami attinenti agli abbonamenti oppure alla vendita della *Gazzetta Ufficiale* bisogna rivolgersi direttamente all'Amministrazione, presso l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA

Gazzetta Ufficiale Abbonamenti	Vendite	Ufficio inserzioni	Numero verde
☎ 800-864035 - Fax 06-85082520	☎ 800-864035 - Fax 06-85084117	☎ 800-864035 - Fax 06-85082242	☎ 800-864035

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO ANNO 2007 (salvo conguaglio) (*)

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

			CANONE DI ABBONAMENTO
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	(di cui spese di spedizione € 257,04)	- annuale	€ **438,00**
	(di cui spese di spedizione € 128,52)	- semestrale	€ **239,00**
Tipo A1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i soli supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:		
	(di cui spese di spedizione € 132,57)	- annuale	€ **309,00**
	(di cui spese di spedizione € 66,28)	- semestrale	€ **167,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	(di cui spese di spedizione € 19,29)	- annuale	€ **68,00**
	(di cui spese di spedizione € 9,64)	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della CE:		
	(di cui spese di spedizione € 41,27)	- annuale	€ **168,00**
	(di cui spese di spedizione € 20,63)	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	(di cui spese di spedizione € 15,31)	- annuale	€ **65,00**
	(di cui spese di spedizione € 7,65)	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	(di cui spese di spedizione € 50,02)	- annuale	€ **167,00**
	(di cui spese di spedizione € 25,01)	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 383,93)	- annuale	€ **819,00**
	(di cui spese di spedizione € 191,46)	- semestrale	€ **431,00**
Tipo F1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari con i provvedimenti legislativi e ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 264,45)	- annuale	€ **682,00**
	(di cui spese di spedizione € 132,22)	- semestrale	€ **357,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A, A1, F, F1 comprende gli indici mensili
Integrando con la somma di € **80,00** il versamento relativo al tipo di abbonamento alla *Gazzetta Ufficiale* - parte prima - prescelto, si riceverà anche l'**Indice Repertorio Annuale Cronologico per materie anno 2007.**

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI
(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:		
	serie generale	€ 1,00
	serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€ 1,50
	supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Bollettino Estrazioni, ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€ 6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II (inserzioni)

Abbonamento annuo	*(di cui spese di spedizione € 180,00)*		€ **380,00**
Abbonamento semestrale	*(di cui spese di spedizione € 90,00)*		€ **215,00**
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione)		€ 1,00	

I.V.A. 20% inclusa

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo		€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5%		€ **180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00	

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero i prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste.

N.B. - Gli abbonamenti annui decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre, i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI IN USO APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

ABBONAMENTI UFFICI STATALI
Resta confermata la riduzione del 52% applicata sul solo costo di abbonamento

* tariffe postali di cui al Decreto 13 novembre 2002 (G.U. n. 289/2002) e D.P.C.M. 27 novembre 2002 n. 294 (G.U. 1/2003) per soggetti iscritti al R.O.C.

€ 11,00